



P-248 - INDICACIONES ACTUALES PARA LA RESECCIÓN *EX SITU* CON AUTOTRANSPLANTE HEPÁTICO, REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Utrilla Fornals, Alejandra¹; Giménez Maurel, Teresa²; Serrablo Requejo, Alejandro²

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La resección *ex situ* con autotrasplante hepático (ERAT) constituye una técnica quirúrgica compleja de utilidad en tumores malignos, avanzados y comúnmente irresecables, asociada a una alta tasa de complicaciones y recurrencias posoperatorias.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos de la técnica ERAT, en términos de supervivencia global y morbimortalidad, en la literatura científica disponible en la actualidad.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura científica, de publicaciones incluidas en PubMed, de acuerdo a la declaración PRISMA, que englobasen "*ex situ liver resection*" o "*autotransplantation*", mencionasen la edad del paciente, el tipo tumoral, su tamaño por pruebas de imagen, el tipo de intervención (*ante situ* o *in situ*, con o sin hipotermia) y describiera resultados en términos de morbimortalidad, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global. Se acotó la búsqueda a artículos en inglés, publicados entre 1990 y 2020.

Resultados: Se incluyeron 29 estudios, con un total de 215 pacientes. De ellos, el 53% eran mujeres. La edad media fue de 39,1 [1,5-75] años para todas las series, y de 50,2 [1,5-75] para tumores malignos. Se diagnosticó insuficiencia hepática posoperatoria en el 13,8% de los casos. El tiempo operatorio medio fue de 814,3 [180-1.140] minutos con un tiempo medio de fase anhepática de 312,9 [5-412] minutos. La tasa de resección R0 fue del 91,2%. El número total de segmentos resecados fue de 5,4 [0-6,5]. La tasa de mortalidad media a los 90 días fue del 11,6% (0% a 50%) y la tasa de supervivencia global media fue del 55,8% (12,5% a 100,0%). La supervivencia global a 5 años fue del 52,3% en las neoplasias malignas, con una tasa de supervivencia libre de enfermedad de 20,5 meses [6-36] y una mortalidad a 90 días del 20,2% para este grupo. En la muestra, se correlacionó positivamente el tamaño máximo del tumor con la tasa de mortalidad a 90 días ($p = 0,047$) y negativamente con la tasa de supervivencia global ($p = 0,048$). El número de segmentos resecados pareció estar positivamente correlacionado con la duración de la estancia hospitalaria ($p = 0,039$). Para los tumores malignos, hubo una relación significativa entre el tamaño máximo del tumor y la insuficiencia hepática posoperatoria y la tasa de mortalidad a los 90 días ($p = 0,027$ y $p = 0,034$, respectivamente) y entre la duración de la fase anhepática y la duración de la estancia hospitalaria ($p = 0,0092$). Limitaciones: la mayoría de estudios incluidos eran series de casos, pese a provenir de centros especializados en cirugía hepática, presentaban bajo nivel de evidencia (III

según estratificación USPSTF), y fueron escasamente comparables entre sí.

Conclusiones: La técnica ERAT parece ser una opción valiosa para el tratamiento quirúrgico de tumores hepáticos irresecables, en pacientes seleccionados, con función hepática normal. Sin embargo, nuestro estudio no ha podido establecer recomendaciones claras e inequívocas sobre este procedimiento. Por lo que se propone la creación de una base de datos internacional que permita ayudar a los facultativos en la toma de decisiones.