



## O-359 - Resecciones laparoscópicas por tumores hepáticos benignos. Estudio comparativo retrospectivo con las lesiones resecadas mediante cirugía abierta

R. Brusadin, R. Robles, A. López Conesa, P. Jimeno, V. Olivares, V. López, C. García y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía laparoscópica de los tumores benignos hepáticos tiene las ventajas de la cirugía laparoscópica en general, siempre y cuando se realicen con las mismas cifras de morbi-mortalidad que con cirugía abierta (CA).

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en resecciones hepáticas por laparoscopia (RHL) en lesiones benignas y comparar sus resultados con una serie histórica de pacientes con técnicas quirúrgicas similares intervenidos por CA.

**Métodos:** Hemos realizado 1.100 resecciones hepáticas en 875 pacientes (entre 1996-febrero de 2014). Ciento cincuenta cuatro pacientes fueron realizados por laparoscopia, de las cuales 49 se realizaron por lesiones benignas. De las 49, comparamos 14 pacientes por laparoscopia con 22 pacientes por CA. Para homogeneizar la muestra, se excluyen 6 resecciones realizadas por CA ya que son técnicas no realizadas en nuestra unidad por laparoscopia (hepatectomía derecha 2 casos, hepatectomía derecha ampliada 2 casos y resecciones múltiples de adenomatosis hepática 2 casos). Indicaciones en la serie laparoscópica (n = 24): 9 hemangiomas (crecimiento tumoral 6 casos, duda diagnóstica 2 casos, asociado a colelitiasis 1 caso); 4 hiperplasia nodular focal (dolor en 2 casos, duda diagnóstica 2 casos); 7 adenomas; 2 quistes hidatídicos; 1 tumor desmoplásico de células fusiformes (20 cm); y 1 cistoadenoma. Las lesiones se localizaron 7 en el lóbulo izquierdo y 7 en el derecho (2 de ellas en segmento VII y 1 en segmento VIII). 16 casos se realizaron por cirugía totalmente laparoscópica y 8 casos por cirugía laparoscópica asistida con la mano (gran tamaño tumoral en 6 casos, y localización en segmento VII y VIII en 2 casos). Se convirtió un caso por hemorragia. Técnica quirúrgica: hepatectomía izquierda (2 casos); seccionectomía lateral izquierda (5 casos); bisegmentectomía (3 segmentectomías y resecciones atípicas (14 casos). Indicaciones de la CA (n = 25): 15 hemangiomas (crecimiento tumoral 13 casos, duda diagnóstica 2 casos), 5 HNF (duda diagnóstica 3 casos, compresión vena cava inferior 1 caso, dolor 1 caso), 2 adenomas, y otros tumores benignos en 3 casos. Técnica quirúrgica: 15 resecciones locales y segmentectomías, 2 bisegmentectomía, 2 seccionectomías laterales izquierdas, 6 hepatectomías izquierdas.

	CHL (24)	CA (25)	p
Edad (años)	39 (23-51)	40 (23-73)	ns
Sexo (femenino)	10 (76%)	19 (86%)	ns
Comorbilidad	1 (7,6%)	2 (9%)	ns

Indicaciones			
Hemangioma	9 (39%)	15 (60%)	
HNF	4 (16%)	5 (20%)	
Adenoma	7 (29%)	2 (8%)	
Otros	4 (16%)	3 (12%)	ns
Tamaño tumoral (cm)	9 (5-20)	9,2 (5-20)	ns
Nº segmentos resec	1,6 (1-3)	1,6 (1-3)	ns
Tiempo quirúrgico (min)	150 (60-240)	133 (60-240)	0,05
M. Pringle	7 (38%)	5 (22%)	0,05
Pérdidas hemáticas (ml)	120 (100-600)	140 (50-1200)	ns
Pacientes transfundidos	1 (7,6%)	2 (8%)	ns
Morbilidad	1 (7,6%)	1 (4,5%)	ns
Mortalidad	0	0	ns
Estancia (días)	4,5 (3-20)	7,7 (5-20)	0,05

**Conclusiones:** Las RH por laparoscopia en tumores benignos se pueden realizar con la misma morbimortalidad que las RH por CA, con una estancia hospitalaria menor, pero con un mayor empleo de la maniobra de Pringle y con un mayor tiempo quirúrgico.