



O-356 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS

V. López López, R. Robles Campos, R. Brusadin, A. López, C. García, V. Soriano, P. Jimeno y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Se ha comunicado que en pacientes con metástasis hepáticas (MH) la cirugía hepática laparoscópica (CHL) parece no tener efectos negativos sobre la evolución de la enfermedad. Sin embargo en pacientes con MH de cáncer colorrectal (MHCCR) no existen estudios prospectivos aleatorizados que compare la CHL con la cirugía abierta (CA). Los grupos europeos utilizan principalmente la cirugía laparoscópica pura (CLP) mientras que grupos norteamericanos y japoneses emplean con mayor asiduidad la cirugía laparoscópica asistida con la mano (CLAM). En base al artículo de Antonietti et al, nosotros empleamos la CLAM para el tratamiento de las MH y también para poder usar la palpación, definida por artículos recientes.

Objetivos: Comparar la estadificación intraoperatoria de pacientes con MHCCR utilizando CLP vs CLAM.

Métodos: Entre enero 2003-marzo 2014 hemos realizado 155 RHL en 152 pacientes, de las cuales 99 casos fueron realizados por MH. Las indicaciones fueron: 92 casos por MH de carcinoma colorrectal, 2 MH de ca de mama, 2 por MH de carcinoma neuroendocrino pancreático, 2 por MH de GIST, 1 por MH de "tail gut". En todos los casos empleamos la técnica de abordaje de cirugía laparoscópica asistida con la mano. En 3 casos se realizó la resección simultánea del colon y de las MH, en el caso de MHCCR. En 8 pacientes existía un hígado cirrótico y en 4 casos se realizó el primer tiempo de la resección hepática en 2 tiempos, completando la resección laparoscópica del segundo tiempo en 2 casos. En todos los casos la estadificación preoperatoria se realizó en todos los casos con PET-scan, TAC helicoidal y octreoscan en el caso de los tumores neuroendocrinos. En 16 casos se realizaron resecciones hepáticas mayores (6 hepatectomía derecha, 5 hepatectomía izquierda, 5 casos de resecciones de 3 segmentos) y 83 resecciones menores (31 bisegmentectomías, 49 segmentectomías, y 3 metastasectomías). En 2 casos de tumores neuroendocrinos pancreáticos, además de la resección hepática realizamos una pancreatomecтомía corporocaudal simultánea. Analizamos los resultados de la estadificación intraoperatoria realizada por ecografía y ecografía más palpación del hígado, la morbimortalidad postoperatoria y la supervivencia global y libre de enfermedad a 1, 3 y 5 años.

Resultados: No existió mortalidad intra ni postoperatoria. Tres pacientes presentaron complicaciones. Se transfundieron 6 pacientes. Tiempo quirúrgico medio 168 min (rango, 60-360). La estancia media fue de 3,5 días (2-30 días). En las MHCCR, de los 92 casos, se realizaron 83

estadificaciones dependiendo de la realización o no de palpación hepática Durante la intervención la exploración con eco-laparoscopia sin palpación, detectó 8 MH más, pero cuando añadimos la palpación a la ecografía por CLMA se detectaron 8 MH más y además un paciente presentó 1 nódulo peritoneal. Los nódulos detectados por palpación fueron de un tamaño entre 0,5 y 1,1 cm.

Conclusiones: Son necesarios estudios prospectivos aleatorizados para evaluar la vía de abordaje en cada una de las indicaciones de resección hepática. En las MHCCR, mientras no se disponga de más estudios, sería aconsejable realizar la estadificación del abdomen empleando la palpación.