



O-348 - RESECCIÓN HEPÁTICA POR LAPAROSCOPIA EN PACIENTES CIRRÓTICOS CON HIPERTENSIÓN PORTAL POR CARCINOMA HEPATOCELULAR

J. Sampson, V. Molina Santos, C. Fondevila, D. Calatayud, J. Ferrer, J. Fuster y J.C. García-Valdecasas

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Mostrar nuestros resultados del abordaje laparoscópico en el tratamiento del hepatocarcinoma en pacientes cirróticos con hipertensión portal.

Métodos: Todos los pacientes cirróticos intervenidos de resección hepática por laparoscopia por hepatocarcinoma en el Hospital Clínic de Barcelona en el período comprendido entre enero del 2008 a diciembre de 2013 fueron evaluados retrospectivamente. Las variables analizadas incluyeron: Datos demográficos, ASA (American Society of Anesthesiology score), función hepática, características tumorales (tamaño y número de lesiones), datos quirúrgicos y morbilidad perioperatoria y estancia hospitalaria. Se dividieron los pacientes en función de si presentaban hipertensión portal por hemodinámica hepática (gradientes entre la v. porta y la v. cava igual o superior a 10 mmHg) o no, y se compararon los resultados. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS II, versión 19 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL).

Resultados: Se realizaron 42 resecciones hepáticas por laparoscopia en pacientes con carcinoma hepatocelular. Se dividieron en dos grupos, el primer grupo con gradiente < 10 mmHg (31 pacientes) y el segundo con gradiente \geq 10mmHg (11 pacientes). Todos los pacientes tenían cirrosis hepática con una clasificación Child-Pugh A. Los grupos fueron comparables en edad, ASA, IMC, número y tamaño de las lesiones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a tiempo quirúrgico (160 min vs 150 min), pérdidas hemáticas (110 cc vs 80 cc), tasa de conversión a cirugía abierta (9,3 vs 0%), complicaciones quirúrgicas (3,2 vs 0%), descompensación ascítica (6,4% vs 0%), estancia hospitalaria (4 vs 5 días).

Conclusiones: El abordaje laparoscópico para el tratamiento del hepatocarcinoma en pacientes cirróticos es seguro y factible. Además según nuestros resultados en pacientes con hipertensión portal la resección quirúrgica por laparoscopia no es una contraindicación absoluta pudiendo realizarse en casos seleccionados.