



O-294 - ¿CUÁL ES EL LÍMITE DE EDAD SEGURO PARA LA CIRUGÍA HEPÁTICA?

B. Sánchez Pérez, L. Romacho López, F.J. León Díaz, J.L. Fernández Aguilar, J.A. Pérez Daga, M.E. Gómez Córdoba, M.Á. Suárez Muñoz y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La población anciana aumenta de forma progresiva constituyendo en la actualidad el 60% de toda la demanda quirúrgica. La mejor calidad de vida de edades más avanzadas y los progresos en las técnicas quirúrgicas y en cuidados perioperatorios, permiten el acceso a procedimientos de alta complejidad como la cirugía hepática. Sin embargo, en la práctica médica diaria, la edad continúa siendo un factor condicionante a la hora de tomar decisiones clínicas complejas. El objetivo de este estudio es evaluar si el límite de 70 años es un factor de riesgo significativo tras las resecciones hepáticas.

Métodos: Presentamos un estudio de cohortes prospectivo que incluye 251 resecciones hepáticas realizadas entre 2009 y 2013. Excluimos aquellos pacientes que fueron irreseccables o con cirugía de colon asociada (12 pacientes). La muestra fue dividida en dos grupos tomando como punto de corte la edad 70 años: < 70 años (G < 70): 197 pacientes y > 70 años (G > 70): 42 pacientes. El objetivo principal del estudio fue comparar la morbilidad entre los dos grupos, y confirmar si la edad por sí misma constituye un factor de riesgo para la cirugía hepática.

Resultados: El G > 70 constituye el 17,6% de la muestra, y presentó mayor ASA (III-IV: 64%; p 0,001) y comorbilidades (73,5%; p 0,001). En el G > 70 se indicó cirugía fundamentalmente por enfermedad neoplásica (95,2%: metástasis (76,2%) y neoplasias biliares (14,3%) frente a la patología benigna (25%), CHC (8,1%) y metástasis (60,4%) en el G < 70 (p 0,012). No hubo diferencias significativas respecto a la vía de abordaje (laparoscópica G < 70 13,7% vs G > 70 9,5%), el tipo de resección hepática (Resección hepática mayor (RHM): G < 70 45,2% vs G > 70 38,1%), el tiempo quirúrgico intraoperatoria (G < 70 225 min vs G > 70 227 min), la necesidad de transfusión (Si: G < 70 9,7% vs G > 70 11,4%), ni en la estancia en UCI. La morbilidad global fue similar en ambos grupos (G < 70 28,3% vs G > 70 33,3%), y respecto a las complicaciones con transcendencia clínica, Clavien III-IV, tampoco encontramos diferencias (G < 70 11,7% vs G > 70 4,8%). La mortalidad también fue similar para ambos (G < 70 3% vs G > 70 2,4%). Las causas de muerte fueron: insuficiencia hepática (3 pacientes) y shock séptico (4 pacientes); todos con diagnóstico preoperatorio de patología neoplásica maligna. La estancia postoperatoria (G < 70 6,8 días vs G > 70 9,1 días) fue ligeramente mayor en G > 70 años pero no alcanzó diferencias (p 0,08). En el estudio multivariante, observamos que los factores pronósticos asociados a las complicaciones eran: patología maligna (p 0,03), RHM (p 0,02) y necesidad de transfusión (p 0,02). La complicaciones Clavien > III se relacionaron con la patología maligna (p 0,001), T. Klastkin (p 0,001) y la necesidad

de transfusión (p 0,045).

Conclusiones: La edad mayor de 70 años no supone un factor pronóstico independiente para el desarrollo de complicaciones. Por el contrario, la patología maligna, las resecciones hepáticas mayores y la necesidad de transfusión si tienen una relación directa con su incidencia. Por lo tanto, una adecuada selección de los pacientes mayores de 70 años junto a una técnica quirúrgica depurada, permitirá obtener unos resultados seguros y similares a los de los pacientes más jóvenes.