



O-104 - INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA EN TUMORES HEPÁTICOS BENIGNOS. ESTUDIO COMPARATIVO RETROSPECTIVO CON LAS LESIONES RESECADAS MEDIANTE CIRUGÍA ABIERTA

A. López Conesa¹, R. Robles Campos¹, R. Brusadin¹, M. Paredes Quiles¹, V. López López¹, C. García¹, E. Peña Ros² y P. Parrilla Paricio¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática laparoscópica (CHL) de los tumores benignos (TB) tiene las ventajas de la cirugía laparoscópica en general. La utilización de la CHL no debe suponer un cambio en las indicaciones quirúrgicas de estos tumores.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en CHL en TB, comparar sus resultados con una serie histórica de pacientes con técnicas quirúrgicas similares intervenidos por CA. Además analizamos la incidencia de cirugía en estas lesiones, antes y después de la introducción de la CHL (enero de 2003).

Métodos: Hemos realizado 1.006 resecciones hepáticas. 134 fueron realizadas por laparoscopia, en 131 pacientes. De las 1006 RH, 51 fueron realizadas por TB, 20 por CHL y se comparan con 25 pacientes por CA. Para homogeneizar los 2 grupos, se excluyen 6 resecciones realizadas por CA ya que se trataba de tumores no abordables por laparoscopia. Indicaciones en la serie laparoscópica (n = 20): 9 hemangiomas (crecimiento tumoral 4 casos, rotura tumoral 2 casos, duda diagnóstica 2 casos, asociado a coledocistitis 1 caso); 3 Hiperplasia nodular focal (dolor 1 caso, duda diagnóstica 2 casos); 5 adenomas; 2 quistes hidatídicos; 1 tumor desmoplásico de células fusiformes (20 cm). 13 casos se realizaron por cirugía totalmente laparoscópica y 7 casos por cirugía laparoscópica asistida con la mano (gran tamaño tumoral en 5, localización en segmento VII y VIII en 2). Tasa de conversión 5% (1 caso) (hemorragia). Técnica quirúrgica (n = 20): hepatectomía izquierda (3); seccionectomía lateral izquierda (5); segmentectomías y resecciones atípicas (12). Indicaciones de la CA (n = 22): 15 hemangiomas (crecimiento tumoral 12 casos, duda diagnóstica 3 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: 6 resecciones locales, 11 segmentectomías, 1 bisegmentectomía, 2 seccionectomías laterales izquierdas, 5 hepatectomías izquierdas.

Resultados: Se muestran en la tabla. No hubo diferencias entre el% de indicaciones por lesiones benignas antes y después de la introducción de la CHL en nuestra Unidad.

	CHL (20)	CA (25)	p
Edad (años)	39 (23-51)	40 (23-73)	ns
Sexo (femenino)	10 (50%)	17 (68%)	ns

Comorbilidad	1 (5%)	2 (8%)	ns
Indicaciones:			
Hemangioma	9 (45%)	15 (60%)	
HNF	3 (15%)	5 (20%)	
Adenoma	5 (25%)	2 (8%)	
Otros	3 (15%)	3 (12%)	ns
Tamaño tumoral (cm)	9 (3-20)	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	10 (50%)	5 (26%)	0,05
Pérdidas hemáticas (ml)	120 (100-600)	140 (50-1200)	ns
Pacientes transfundidos	1 (5%)	2 (8%)	ns
Morbilidad	1 (5%)	1 (5%)	ns
Mortalidad	0	0	ns
Estancia (días)	4,5 (2-20)	7,7 (5-20)	0,05

Conclusiones: Las RH por laparoscopia en TB se pueden realizar, sin modificar las indicaciones, 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.