



O-029 - APARICIÓN DE COMPLICACIONES GRADO III-IV DE CLAVIEN TRAS HEPATECTOMÍA POR ENFERMEDAD NEOPLÁSICA. ¿INFLUYE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA HEPATECTOMÍA?

García Pérez, José María; Morón Canis, José Miguel; Molina Romero, Xavier; Morales Soriano, Rafael; Palma Zamora, Elías; Rodríguez Pino, José Carlos; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Determinar si la realización de procedimientos quirúrgicos asociados a hepatectomía en indicación por enfermedad neoplásica influye en la aparición de complicaciones graves en el postoperatorio.

Métodos: Se analiza retrospectivamente una base de datos prospectiva de 249 pacientes en el periodo 2007-2015 a quienes se intervino por enfermedad neoplásica hepática primaria o metastásica (91,4%) o biliar (8,6%). Los casos en que se realiza hepatectomía solo sin asociar ningún otro procedimiento se clasificaron como "hepatectomía solo" (HS) y en los que se realizó procedimientos concomitantes, se clasificaron como "hepatectomía compleja" (HC). Se incluyen a los sometidos a uno o más procedimientos extrahepáticos "hepatectomía compleja extrahepática" (HCE) (resección mayor de órganos, carcinomatosis, resecciones venosas, linfadenectomías...), resecciones hepáticas adicionales como "hepatectomía compleja hepática" (HCH) y a quienes se realizó reconstrucción biliar como "hepatectomía compleja biliar" (HCB). Se analizaron diversos factores peroperatorios. Se recoge exhaustivamente la morbilidad ocurrida según clasificación Clavien-Dindo.

Resultados: Se incluyen 249 pacientes, 148 con enfermedad metastásica, 72 tumores primarios hepáticos y 29 neoplasias de origen biliar. Se realizó HS en 159 casos y HC en 90, con 29 procedimientos adicionales hepáticos y 61 extrahepáticos (49 resecciones mayores de órganos y 12 procedimientos biliares). No hubo diferencias entre los grupos en edad, sexo o riesgo ASA. En grupo de HC hubo más resecciones hepáticas mayores: 60,3% frente al 39,7% en HS ($p < 0,001$). Las indicaciones para cirugía laparoscópica fueron significativamente menores en el grupo de HC (5,6%, $p = 0,011$). No hubo diferencias en cuanto a las re-hepatectomías realizadas. El índice total de complicaciones Clavien III-IV de la serie fue 16,23%, que sucedieron en el 31,1% de los pacientes con HC frente a 11,8% del grupo HS ($p = 0,045$). No se alcanzó significación en cuanto al tipo de resección anatómica o no anatómica. En el análisis univariante aparecieron diferencias significativas en cuanto al riesgo de aparición de complicaciones graves en los casos de HCE ($p = 0,004$), la resección mayor de órganos ($p = 0,049$) y la asociación de procedimientos biliares ($p = 0,031$), el tiempo quirúrgico ($p = 0,002$) y las unidades de sangre transfundidas ($p = 0,045$). La HS obtuvo menor estancia media ($7 \pm 8,21$) que la HC ($13,06 \pm 8,85$) ($p < 0,001$). Las indicaciones para HC

aumentaron en el periodo 2012-2015 ($p = 0,042$). En el análisis multivariante fueron factores independientes para la aparición de complicaciones Clavien III-IV, la realización de hepatectomías complejas y la transfusión intraoperatoria.

Conclusiones: La mejora en la supervivencia a largo plazo y la creciente experiencia de los equipos especializados, han propiciado un aumento en las indicaciones de cirugía hepática más agresiva en enfermedades neoplásicas. La realización de procedimientos asociados a una hepatectomía por indicación de patología maligna aumenta el riesgo de aparición de complicaciones graves en el postoperatorio, aunque en nuestra serie se mantiene dentro del rango aceptable en la literatura. Se hace preciso una correcta selección de los casos para la obtención de resultados óptimos y la aceptación por parte de cirujanos y pacientes de ocurrencia de complicaciones en cirugías oncológicamente más radicales.