



O-180 - ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO DE FÍSTULA BILIAR TRAS RESECCIÓN HEPÁTICA

Gancedo Quintana, Álvaro¹; Tovar Pérez, Rodrigo²; Di Martino, Marcello²; de la Hoz Rodríguez, Ángela²; Blanco Terés, Lara²; Maqueda González, Rocío²; Gijón Moya, Fernando²; Martín-Pérez, Elena²

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparación de los factores de riesgo asociados a fístula biliar y fístula biliar clínicamente significativa tras resección hepática.

Métodos: Estudio de casos y controles retrospectivo de pacientes intervenidos de resección hepática entre enero de 2011 y diciembre de 2018. Se excluyeron pacientes en los que se realizó una anastomosis biliar. Se definió como fístula biliar clínicamente relevante (FB-CR) los grados B o C de la clasificación del International Study Group of Liver Surgery. Se compararon primero los pacientes según la presentación de FB-CR o no. Se realizó después un análisis por subgrupos comparando los pacientes con FB-CR y los que presentaron una fístula grado A o un biloma a los 3 meses, que se definieron como fístula no clínicamente relevante (FB-NCR). Se evaluaron variables demográficas, variables dependientes de la patología, variables perioperatorias, complicaciones y reingresos. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado o test de Fisher, y las variables cuantitativas con el test de t de Student o con el test de U de Mann-Whitney para muestras independientes. Las variables clínica y estadísticamente significativas se incluyeron en un análisis multivariante realizado mediante una regresión logística. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 190 pacientes con una edad mediana de 66 años (59-73), de los cuales el 46,3% de los pacientes (88) fueron mujeres; 26 pacientes (13,7%) desarrollaron fístula biliar, de los cuales 1 fue grado A, 21 grado B y 4 grado C. En cuanto a las variables preoperatorias, no encontramos diferencias en comorbilidades o diagnóstico anatomopatológico. Observamos un mayor porcentaje de pacientes con quimioterapia neoadyuvante en los pacientes con FB-CR (71,4% vs. 42,8%; $p = 0,018$). Los pacientes con FB-CR fueron más frecuentemente sometidos a resección hepática mayor (42,3% vs. 11%; $p < 0,001$). También presentaron mayor número de lesiones hepáticas [2 (1-3) vs. 1(1-2); $p = 0,022$], una mayor suma total del diámetro de las lesiones [8 (5-12) vs. 4(2-6); $p < 0,001$], un mayor tiempo quirúrgico [330 (277,5-397,5) minutos vs. 270 (180-317,5) minutos; $p = 0,002$], y más uso de drenajes (53,8% vs. 19,5%; $p < 0,001$). En el análisis multivariante la resección hepática mayor [OR 127,67 (IC95% 3,31-4927,17); $p = 0,009$] y el número de lesiones resecaadas [OR 1,61 (IC95% 1,03-2,54); $p = 0,038$]

resultaron predictores de fístula biliar. Cuando se compararon los pacientes con FB-CR con el grupo FB-NCR (62 pacientes), los primeros presentaron un mayor porcentaje de resecciones hepáticas mayores en FB-CR (44% vs. 6,5%; $p < 0,001$), mayor número de lesiones reseçadas [2(1-3) vs. 1(1-2); $p = 0,037$], y una mayor suma de los diámetros de las lesiones [7 (5-11) vs. 4,25 (2,85-6,05); $p = 0,003$]. En el análisis multivariante la resección mayor [OR 33,9 (IC95% 1,93-596,57); $p = 0,016$] y el número de lesiones reseçadas [OR 2,09 (IC95% 1,06-4,12); $p = 0,033$] resultaron predictores del desarrollo de FB-CR.

Conclusiones: La extensión de enfermedad en término de número de lesiones, así como en la magnitud de la resección hepática son factores predictores independientes para el desarrollo de FB-CR.