



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-028 - BENCHMARKING Y COMPLEJIDAD EN UN PROGRAMA EN UN PROGRAMA DE CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA AVANZADA

Sánchez Pérez, Belinda; Mirón Fernández, Irene; Pérez Reyes, María; Leon Díaz, Francisco Javier; Pérez Daga, Jose Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: En el periodo de 2004 a 2021 se han realizado en nuestra unidad 319 resecciones hepáticas laparoscópicas (RHL) El incremento ha sido exponencial en los últimos años, sobre todo a partir de la conferencia de consenso de Morioka de 2014. En los últimos años más del 80-90% de todas las resecciones hepáticas son realizadas por vía laparoscópica en nuestra Unidad.

Objetivos: Analizar los resultados de *benchmarking* de un programa de cirugía hepática laparoscópica (CHL) avanzada y consolidada en relación con el aumento de la complejidad creciente.

Métodos: Hemos analizado los últimos 10 años de RHL, que suponen 271 RHL, divididos en dos periodos, 2011-2015 (grupo I N: 66) y 2016-2021 (grupo II N: 205) Todas las RHL fueron realizadas por los 4 miembros de la Unidad HPB y Trasplantes, siendo la técnica estándar en posición francesa, usando dispositivo de energía, coagulación bipolar y disector ultrasónico, con uso liberal de maniobra de Pringle. El abordaje para las resecciones anatómicas fue preferiblemente extrafascial. Los factores de complejidad analizados son los recogidos en los scores actualmente usados: IMC, cirugía previa, rehepatectomías, cirrosis, hepatectomías mayores y de segmentos posterosuperiores, y el score de Iwate.

Resultados: Todos los factores asociados a la complejidad quirúrgica fueron significativamente mayores en el grupo II que en el I: IMC (27 vs. 23); cirugía abdominal previa (44% vs. 36%); cirugía supramesocólica previa (14% vs. 3%); rehepatectomías (11% vs. 1,5%); patología maligna (87% vs. 64%); hepatocarcinomas (29% vs. 17%); hepatectomías mayores (21% vs. 12%); uso y tiempo de la maniobra de Pringle (88% y 61 min vs. 59% y 37 min); y score de IWATE (6,6 vs. 5,3). A pesar de este aumento de la complejidad progresiva, los resultados entre ambos grupos fueron similares, sin diferencias significativas entre el grupo I y II, en relación con la conversión (16% vs. 6%), transfusión perioperatoria (12% vs. 10%), estancia hospitalaria (4,8 días vs. 6,3 días), complicaciones globales (21% vs. 29%), Clavien > 3 (3% vs. 10%), mortalidad 90 días (0% vs. 1,5%).

Conclusiones: Con una curva de aprendizaje progresiva en la instauración de un programa de cirugía laparoscópica hepática, es posible llevar a cabo más del 80-90% de las RHL por esta vía de forma segura y eficaz, aun en pacientes con elevada complejidad.