



O-031 - HEPATECTOMÍA MAYOR LAPAROSCÓPICA POSRADIOEMBOLIZACIÓN CON Y⁹⁰: ANÁLISIS EMPAREJADO DE SEGURIDAD Y RESULTADOS

Aliseda Jover, Daniel; Martí-Cruchaga, Pablo; Zozaya Larequi, Gabriel; Lujan Colas, Juan; Almeida Vargas, Ana; Blanco Asensio, Nuria; Esteban Gordillo, Sara; Rotellar Sastre, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

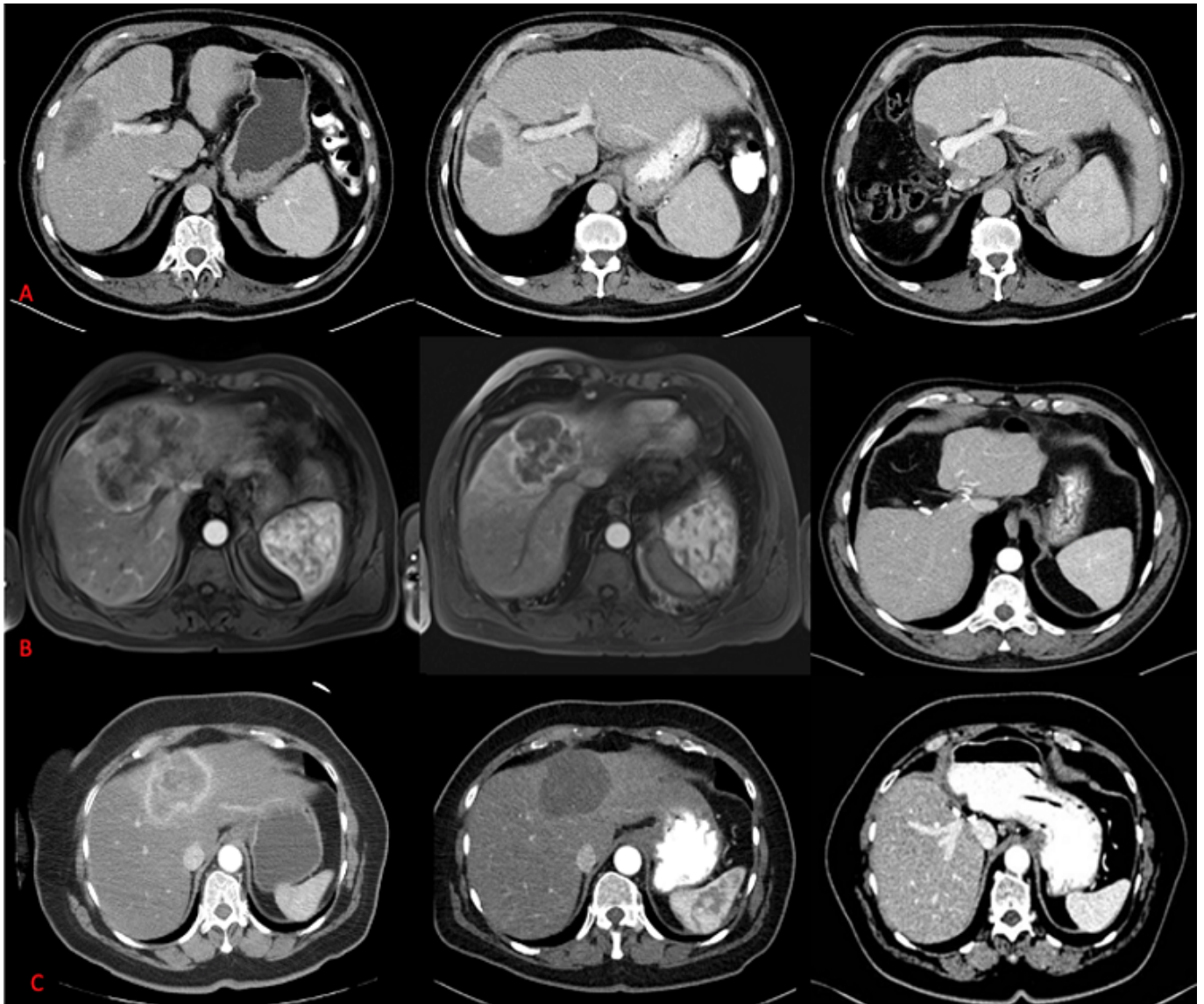
Resumen

Introducción y objetivos: La radioembolización (RE) hepática es una terapia locorregional intraarterial utilizada, entre otros, en tumores hepáticos irresecables que ha demostrado conseguir, además de control local de la enfermedad, reducción del tamaño tumoral e hipertrofia contralateral en algunos pacientes. Estas características permiten, en ocasiones, convertir en resecables tumores que previamente no lo eran. Sin embargo, la cirugía hepática post RE supone un reto quirúrgico debido a la combinación de tumores de gran tamaño, severas adherencias a órganos adyacentes causadas por la RE y la necesidad de llevar a cabo hepatectomías mayores. La cirugía hepática laparoscópica podría aportar beneficios, hasta el momento no reportados, a estos pacientes. El objetivo de este estudio es describir los resultados a corto y largo plazo de las resecciones mayores laparoscópicas post RE y comparar estos resultados con un grupo control de pacientes tratados mediante cirugía hepática laparoscópica sin RE previa.

Métodos: Desde marzo de 2011 hasta noviembre de 2020, 9 pacientes fueron tratados mediante hepatectomía mayor laparoscópica después de recibir RE (5 hepatectomías derechas, 1 central, 1 izquierda y 2 izquierdas extendidas) por tumores hepáticos (3 hepatocarcinomas, 3 colangiocarcinomas intrahepáticos y 3 metástasis de cáncer colorrectal). Estos pacientes fueron emparejados (1:2) por edad, género, índice de masa corporal, American Society of Anesthesiologists score (ASA), IWATE score, tamaño tumoral preoperatorio, cirrosis y tipo de hepatectomía con 18 pacientes tratados mediante hepatectomía mayor por los mismos tumores hepáticos, durante el mismo periodo de tiempo, pero sin RE previa. A su vez, se realizó una comparación de los resultados quirúrgicos con los actuales *textbook outcomes* en cirugía hepática laparoscópica.

Resultados: Todas las resecciones se realizaron de manera totalmente laparoscópica. La mediana de hospitalización fue de 3 días (2-11 días). Dos complicaciones Clavien-Dindo III fueron registradas y no hubo mortalidad en los primeros 90 días posoperatorios. En el análisis emparejado, no se encontraron diferencias en el sangrado intraoperatorio (50 vs. 150 ml; $p = 0,621$), transfusión (1 vs. 1; $p = 1,000$), tiempo operatorio (478 vs. 407 minutos; $p = 0,135$) o tiempo de clampaje (90,5 vs. 74 minutos; $p = 0,133$) entre el grupo de resecciones mayores laparoscópicas post-RE y el grupo control. Tampoco se observaron diferencias en el tiempo de estancia hospitalaria (3 vs. 4 días; $p = 0,300$), complicaciones totales (4 vs. 6 casos; $p = 0,683$), complicaciones Clavien-Dindo III (2 vs. 1 casos; $p = 0,250$), complicaciones específicas hepáticas (1 vs. 1 casos; $p = 1,000$) o mortalidad a 90

días (0 vs. 0 casos; $p = 1,000$).



Conclusiones: Los resultados perioperatorios y a corto plazo de las resecciones hepáticas laparoscópicas mayores post-RE en tumores hepáticos primarios o secundarios sugieren que el abordaje laparoscópico en estos pacientes es posible y seguro. Estos resultados son comparables con aquellos derivados de pacientes intervenidos mediante resecciones hepáticas laparoscópicas mayores por los mismos tumores pero sin RE previa. Por lo tanto, la cirugía hepática laparoscópica en pacientes post-RE podría considerarse posible y segura con excelentes resultados quirúrgicos y oncológicos que alcanzan los actuales estándares en cirugía hepática laparoscópica.