



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-029 - SOFTWARE DE MODELADO 3D DE ÚLTIMA GENERACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES QUIRÚRGICAS PERSONALIZADAS EN EL COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE COHORTE MULTIINSTITUCIONAL

López López, Víctor<sup>1</sup>; Gómez Pérez, Beatriz<sup>1</sup>; de Vicente, Emilio<sup>2</sup>; Jiménez-Galanes, Santos<sup>3</sup>; Sabater, Luis<sup>4</sup>; Lang, Hauke<sup>5</sup>; Crespo, María Jesús<sup>1</sup>; Robles Campos, Ricardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Infanta Elena, Valdemoro; <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>5</sup>Mainz University Hospital, Mainz.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la experiencia multiinstitucional con un novedoso software de modelado 3D de última generación para la toma de decisiones quirúrgicas personalizadas en el colangiocarcinoma perihiliar.

**Métodos:** Entre septiembre de 2017 y enero de 2021, se incluyeron pacientes que se sometieron a estadificación de pCCA utilizando un novedoso sistema de planificación preoperatoria 3D. Para evaluar la concordancia entre las piezas quirúrgicas, la tomografía computarizada o la resonancia magnética y el modelo 3D, se utilizó un análisis de Bland-Altman. También se analizaron las variaciones vasculares anatómicas. La fiabilidad del cuestionario para caracterizar la experiencia de los cirujanos hepatobiliares se calculó mediante el análisis Cronbach alfa.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 41 pacientes. Se detalló una mejora en la interpretación de la anatomía vascular y biliar con una puntuación Likert media de  $4,72 \pm 0,46$  y  $4,77 \pm 0,42$ , respectivamente. La comprensión de la anatomía biliar y vascular junto con la planificación preoperatoria alcanzó una puntuación mayor de 0,88 y 0,83, respectivamente. Se valoró positivamente la enseñanza a los estudiantes, los residentes y una mejor comunicación con el paciente con una media de  $4,77 \pm 0,42$ ,  $4,72 \pm 0,46$  y  $4,44 \pm 0,70$ , respectivamente. La diferencia media entre los hallazgos 2D e intraoperatorios según el tamaño del tumor ( $3,60 \pm 3,75$  mm, límites de concordancia de -14,97 a 22,15) fue mayor que con 3D ( $-2,52 \pm 1,35$  mm, límites de concordancia de -9,21 a 4,17). En el 36,6% de los casos, la clasificación de Michels fue insuficiente para clasificar correctamente las variaciones en la arteria hepática.

**Conclusiones:** El *software* de modelado 3D de última generación mejora la planificación quirúrgica en el colangiocarcinoma perihiliar y facilita la identificación de la relación entre la lesión y las estructuras vasculares.