



## P-135 - RESECCIÓN HEPÁTICA POR VÍA LAPAROSCÓPICA POR HEPATOCARCINOMA. NUESTRA EXPERIENCIA

T. Prieto-Puga Arjona<sup>1</sup>, E. Gámez Córdoba<sup>1</sup>, L. Romacho López<sup>1</sup>, B. Sánchez Pérez<sup>1</sup>, F.J. León Díaz<sup>1</sup>, J.A. Pérez Daga<sup>1</sup>, J.L. Fernández Aguilar<sup>1</sup> y J. Santoyo Santoyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía hepática laparoscópica se ha afianzado ya como abordaje para la resección de ciertas lesiones hepáticas. La primera cirugía hepática por laparoscopia en el mundo se realizó en 1993, sin embargo en España esta no tuvo lugar hasta el año 2000.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de todos los pacientes intervenidos en nuestro centro para someterse a una resección hepática por hepatocarcinoma mediante un abordaje laparoscópico entre el 2003-2013. Variables del estudio: edad, sexo, tamaño, tasa de conversión, Pringle, tiempo de Pringle, tasa de complicaciones, tasa de mortalidad, supervivencia. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS.

**Resultados:** Un total de 13 pacientes fueron recogidos. La edad media es de  $60,9 \pm 11,6$  años. La distribución en cuanto a sexos fue 2 mujeres (15,4%) y 11 hombres (84,6%). Excepto un paciente clasificado en ASA II, el resto se encontraban en el grupo ASA III. La media del tamaño de las lesiones fue de  $4,5 \pm 1,5$  cm. La localización de las lesiones fue la siguiente: 2 en segmento II, 3 en segmento III, 2 en segmento IV, 4 en segmento V y 2 en segmento VI. En cuanto al número de trocares en 6 se usaron 5 trocares, en 5 se usaron 4, en 1 se usaron 6 y en otra 3 trócares. El tipo de resección realizada fueron 3 segmentectomías II + III y 10 resecciones atípicas. La tasa de conversión fue del 7,7% (solo 1 paciente). La maniobra de Pringle se realizó en 6 de los pacientes, con un tiempo medio de  $48,17 \pm 25,77$  min. En 8 pacientes fue necesaria la ampliación del trocar para extracción de la pieza, dos mediante línea media y otro mediante una incisión de Pfannestiel. La media del tiempo quirúrgico fue  $192,64 \pm 64,99$  min. Se usó drenajes en 3 de los pacientes, y en ninguno de ellos sellantes biológicos; tampoco se precisó transfusión de concentrado de hematíes para ninguno de los pacientes. La tasa de complicaciones es del 23% (3 pacientes). Hay 3 exitus en la serie por progresión de la enfermedad con el paso del tiempo. La mediana de la supervivencia fueron 557 días, hasta el último día de revisión recogido o fecha de exitus.

**Conclusiones:** En 2008 en la reunión de Louisville, se establecieron las indicaciones de la cirugía hepática laparoscópica, en aquellos tumores menores de 5 cm, únicos y localizados en lóbulo hepática izquierdo anatómico y segmentos anteriores, para aquellas resecciones hepáticas más complejas (posterioresuperiores, segmentos centrales, próximos a los grandes vasos o resecciones mayores) se reservan para ser realizadas en

centros especializados. En conclusión, el abordaje laparoscópico para las lesiones hepáticas malignas es una técnica segura en manos expertas, con resultados oncológicos similares y con las múltiples ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.