



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-122 - COAGULACIÓN DEL MARGEN ADICIONAL DISMINUYE EL RIESGO DE RECURRENCIA HEPÁTICA LOCAL EN CÁNCER DE HÍGADO PRIMARIO Y METASTÁSICO: ESTUDIO DE COHORTE CON PUNTAJE DE PROPENSIÓN

Pueyo Pérez, Eva María; Villamonte Román, María; Sánchez Velázquez, Patricia; Morato Redondo, Olga; Ielpo, Benedetto; Burdío Pinilla, Fernando

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Se ha demostrado que el empleo de dispositivos de radiofrecuencia para controlar el sangrado durante la transección hepática es eficaz. Sin embargo, el rol de esta tecnología en el aumento del margen de resección y su relevancia en la recurrencia hepática local aun no está claro. En este contexto, el objetivo del estudio es demostrar la disminución de la recurrencia hepática local tras resección hepática con la utilización de dispositivos de radiofrecuencia (RF) versus métodos convencionales.

Métodos: Se consideraron un total de 166 pacientes con un margen de resección hepática 10 mm estableciéndose dos grupos de estudio claramente diferenciados: el grupo margen adicional de coagulación (grupo MAC) en el cual la coagulación se realizó con un dispositivo de RF y un grupo control, en el que se utilizaron métodos convencionales. Se realizó un estudio de cohorte con puntaje de propensión 1:1 (Propensity Score Matching, PSM) para minimizar el sesgo de la asignación de tratamiento no aleatorio. Se obtuvieron las medidas del MAC en las imágenes de tomografía computarizada (TC) entre 4-12 semanas posteriores a la cirugía. Se realizó un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y de riesgo proporcional de Cox para evaluar la asociación entre la recurrencia hepática local (RL) y la coagulación con dispositivos asistidos por RF.

Resultados: Después del análisis PSM, 83 pares de pacientes fueron emparejados y comparados. No hubo diferencias significativas en los datos iniciales y los procedimientos quirúrgicos entre los dos grupos. La estancia hospitalaria fue significativamente más corta en el grupo de MAC que en el grupo de control (mediana, 8 vs 5 días, $p = 0,015$). Además, los pacientes en el grupo de MAC presentaron complicaciones postoperatorias significativamente menores en comparación con el grupo de control ($p = 0,015$). La tasa de RL fue significativamente mayor en el grupo control respecto al grupo MAC (14,5% vs 4,8%, $p = 0,039$). En los análisis de regresión de Cox univariante, estratificados por la distancia desde el tumor hasta el margen de resección, el grupo MAC se asoció significativamente con una disminución de RL (HR = 0,29, IC95% 0,093-0,906, $p = 0,033$). Por el contrario, en pacientes con distancia del tumor al margen de resección ≥ 10 mm, la tasa de RL no presentaba diferencias significativas ($p = 0,783$). Los tamaños de zona de coagulación fueron significativamente superiores en el grupo de MAC respecto al grupo control ($p = 0,0001$).

Conclusiones: La presencia de márgenes positivos en el hígado remanente después de la resección quirúrgica es un factor significativo correlacionado con la recurrencia local y la supervivencia general; y por lo tanto, el margen quirúrgico a menudo supone un problema controvertido. En comparación con las tecnologías

convencionales, el empleo de dispositivos asistidos por RF durante la transección hepática para el control de la hemorragia así como para la ampliación del margen de resección, permite una distancia de seguridad adicional (hasta 1 cm) que se asocia con una menor tasa de recurrencia hepática local.