



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

## O-151 - UTILIDAD DEL CRITERIO IWATE EN CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA

Pujol Cano, Natalia; Molina Romero, Francesc Xavier; Palma Zamora, Elías; Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; González Argenté, Francesc Xavier; Morón Canis, José Miguel

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Objetivos:** En la última Conferencia Internacional de Consenso sobre Cirugía Hepática Laparoscópica (CHL) se ha propuesto utilizar el Criterio Iwate (CI) para predecir la dificultad técnica de la resección hepática laparoscópica. Los objetivos de este estudio son correlacionar el CI con la dificultad de la CHL, el tiempo quirúrgico, la necesidad transfusional, las complicaciones postoperatorias, la estancia hospitalaria y los resultados anatomopatológicos y analizar nuestra curva de aprendizaje en CHL a lo largo del tiempo.

**Métodos:** Se realiza un análisis retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de 82 pacientes sometidos a CHL en el periodo 2007–2020 en los que se calculó el CI. Se excluyen 6 pacientes por conversión a vía abierta siendo la muestra final de 76 pacientes. Se realiza un análisis estadístico univariante con los test chi<sup>2</sup> para variables cualitativas y Kruskal-Wallis o ANOVA para variables cuantitativas en función de su distribución. Se realiza un análisis de tendencia en CHL entre los períodos 2007-2014, 2016-2017, 2017-2019 y 2019-2020.

**Resultados:** La dificultad de las resecciones se clasificaron como baja 32% (n = 24), intermedia 42% (n = 32), avanzada 16% (n = 12) y experta 10% (n = 8). La puntuación CI se relacionó significativamente con el número y tamaño de tumores, la irresecabilidad inicial, la quimioterapia neoadyuvante, el número de segmentos resecados, el tipo de hepatectomía y su complejidad, el tiempo quirúrgico y el número y tiempo de maniobras de Pringle (p II) para bajo, intermedio, avanzado y experto fueron 8% (n = 2), 3% (n = 1), 33% (n = 4) y 0% (n = 0), respectivamente sin diferencias significativas (p = 0,06). Tampoco hubo diferencias en la estancia hospitalaria (p = 0,13). En el análisis de tendencia se evidencia un aumento de la complejidad en CHL en los últimos dos periodos (2017-2019 y 2019-2020) sin un aumento de complicaciones mayores, de necesidad transfusional ni de estancia postoperatoria.

**Conclusiones:** La realización inicial de CHL con puntuaciones CI bajo o intermedio permite avanzar a cirugías más complejas con puntuaciones CI avanzado o experto sin aumentar la morbilidad y sin comprometer la evolución a largo plazo. Por lo tanto, el CI puede ser útil para evaluar preoperatoriamente la dificultad de la CHL siendo una herramienta valiosa para construir una curva de aprendizaje que proporcione seguridad a la hora de avanzar en la realización de técnicas de CHL más complejas.