



www.elsevier.es/cirugia

O-132 - ¿APORTAN MEJORES RESULTADOS LOS HIDROCOAGULADORES BIPOLARES EN LA RESECCIÓN HEPÁTICA?

B. Sánchez Pérez, J.A. Blanco Elena, M.A. Suárez Muñoz, J.L. Fernández Aguilar, E. Gámez Córdoba, C. Rodríguez Silva y J. Santollo Santollo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los últimos avances en instrumentación quirúrgica aplicados al campo de la cirugía hepática han permitido llevar a cabo resecciones más seguras. Esto, sin duda, ha redundado en una mayor resecabilidad de las lesiones parenquimatosas y en una menor morbilidad asociada. Entre estos modernos dispositivos destacan los hidrocoaguladores bipolares, capaces de lograr la transección del parénquima hepático con bajo voltaje y mínima difusión térmica. Este mecanismo entraña, al menos sobre el papel, una mayor seguridad técnica con respecto a los hidrocoaguladores monopolares. Ya que estos alcanzan altas temperaturas y un mayor radio de difusión de la energía térmica generada, conllevan un mayor riesgo de iatrogenia sobre estructuras tanto biliares como vasculares.

Objetivos: Analizar los resultados quirúrgicos en función del sistema de corte y coagulación (monopolar vs bipolar) empleado en pacientes sometidos a resección hepática abierta. Conocer si el uso del nuevo hidrocoagulador permite una reducción del tiempo quirúrgico, de las pérdidas hemáticas intraoperatorias, menor índice de complicaciones y menor estancia hospitalaria.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivas sobre 86 pacientes, recogidos desde mayo 2011 hasta marzo de 2013 en nuestra Unidad de Cirugía HBP. Éstos se distribuyeron en dos brazos con 43 pacientes, según el uso de: Grupo Control (GC); CUSA® y Tissulink®, y Grupo Estudio (GE); CUSA® y Aquamantys®. Las variables de resultado fueron el tiempo quirúrgico y la hemorragia intraoperatoria, los valores de GOT/GPT, INR y BT. Definimos las complicaciones técnicas como: insuficiencia hepática aguda, fístula biliar y colecciones intraabdominales. Además, hallamos como índice global de resultados la estancia media hospitalaria.

Resultados: Se interviniieron 86 pacientes por diferentes etiologías: 8 hepatocarcinomas, 42 metástasis colorrectales, 7 metástasis no colorrectal, 7 por otra patología neoplásica y 21 por patología benigna. Se llevaron a cabo 36 resecciones mayores. Predominó el sexo masculino (52%), con una mediana de edad de 57 años. Los dos grupos fueron homogéneos para las variables demográficas, tipo de resección y comorbilidades. Las pérdidas hemáticas presentaron tendencia estadística a favor del GE (GC 383 ml vs GE 270 ml; p 0.19), a pesar de lo cual no hubo diferencias en el consumo de hemoderivados (GC 0.23 U vs GE 0,18 U). No hallamos diferencias respecto al tiempo operatorio (GC 217 min vs GE 246 min). No se observó diferencia significativa en los marcadores de lesión hepatocelular (GOT/GPT 369/405 GC vs 485/549 GE). De las 31 complicaciones registradas, 7 correspondieron a fístula biliar (3 en GE y 4 en GC), 5 a colecciones intraabdominales (3 en GE y 2 en GC) y 2 a insuficiencia hepática aguda (1 en GE y 1 en GC). Se registraron

7 reingresos (4 en el GE y 3 en el GC). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 5 días (r: 1-56), sin evidenciarse diferencias significativas en ambos grupos (GC 6,30 días vs GE 6,34 días).

Conclusiones: Aunque no se han demostrado diferencias estadísticamente significativas en el empleo de hidrocoaguladores bipolares frente al de monopolares, se observan indicios de una menor hemorragia intraoperatoria con el uso de los hidrocoaguladores bipolares.