



www.elsevier.es/cirugia

O-093 - EXPERIENCIA EN CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA CON LA MANO: INDICACIONES Y Resultados

López-Conesa, Asunción; Robles, Ricardo; Brusadin, Roberto; López-López, Víctor; Olivares, Vicente; García, Cristina; Gil, Pedro José; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia en 122 resecciones hepáticas laparoscópicas (RHL) realizadas mediante cirugía laparoscópica asistida con la mano (CLAM), presentando las indicaciones de la vía de abordaje, la técnica quirúrgica realizada y los resultados. En la búsqueda bibliográfica realizada es la mayor serie mundial de CLAM.

Métodos: Entre enero 2003 y diciembre de 2014, hemos realizado 167 RHL en 163 pacientes, de las cuales 122 fueron realizadas mediante CLAM. Las indicaciones de CLAM fueron: metástasis hepáticas para una estadificación correcta ($n = 106$), 99 de ellas de origen colorrectal (MHCCR) y 7 de origen no colorrectal. Tumores de grandes dimensiones por difícil manejo con cirugía totalmente laparoscópica (CTL) ($n = 8$). Cuatro tumores benignos y 4 malignos primarios. Tumores en segmentos posteriores derechos ($n = 4$) todos benignos. Conversión desde CTL a CLAM ($n = 4$). Tres casos por hepatocarcinoma sobre hígado cirrótico y 1 por hemangioma gigante.

Resultados: Se convirtió a laparotomía en 1 caso de Two Stage para realización del 2º tiempo. No existió mortalidad intra ni postoperatoria. Seis pacientes presentaron complicaciones. Seis pacientes precisaron de transfusiones sanguíneas. La mediana del tiempo quirúrgico fue de 120 min (rango: 20-420). La mediana de estancia hospitalaria fue de 4 días (rango: 2-50). Resultados según la indicación: 1. Estadificación en MHCCR. De las 99 resecciones hepáticas, se realizaron 94 estadificaciones ya que se excluyen 3 resecciones hepáticas en hígados cirróticos y en 2 pacientes se realizó una resección hepática en 2 tiempos. Se realiza primero la exploración como en CTL, visualizando la cavidad abdominal y ecografía del hígado. Después se realiza la misma exploración añadiendo la palpación de la superficie hepática y de la cavidad abdominal. Al realizar la exploración abdominal añadiendo la palpación abdominal y hepática y la ecografía guiada por la palpación, en 8 pacientes se detectó más enfermedad que la detectada con la exploración mediante CTL (8%). Además, en uno de estos casos se detectó también un implante peritoneal. 2. Tumores de grandes dimensiones. El tamaño de los tumores benignos primarios fue de 10, 10, 10 y 12 cm. El tamaño de los primarios fue de 8, 8, 7 y 7 cm. No ha habido recidiva en ninguno de los 8 pacientes. 3. Tumores en segmentos posteriores derechos. El tamaño de los tumores benignos fue de 8, 6, 6 y 5 cm, todos localizados en los segmentos VII y VIII. No hubo complicaciones en ninguno de los 4 casos. 4. Conversión desde CTL. En ninguno de los tres hepatocarcinomas han aparecido nuevas lesiones y se encuentran libres de enfermedad en la actualidad.

Conclusiones: Son necesarios estudios prospectivos aleatorizados para evaluar la vía de abordaje en cada una de las indicaciones de resección hepática. En las MHCCR, mientras no se disponga de más estudios, sería aconsejable realizar la estadificación del abdomen empleando la palpación. La CLAM es un buen recurso en tumores de grandes dimensiones, en segmentos posteriores derechos y como alternativa a la conversión a laparotomía.