CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):403

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-235 - CÓMO INICIARSE EN CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Gerona, Delia; Belda, Tatiana; Arlandis, Francisco; Flórez, Ángela; Ros, Alejandro; Martínez, María; Pérez, Nieves; Serra, Carlos

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica (CL) de las metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal (MHCCR), es un abordaje establecido que en estudios comparativos no ha demostrado inferioridad con respecto a la cirugía abierta en cuanto a mortalidad postoperatoria, resultados oncológicos, supervivencia global y recidiva. A pesar de la no inferioridad de resultados y la menor morbilidad (menos pérdidas sanguíneas y menor dolor postoperatorio), el abordaje laparoscópico es infrecuente en hospitales comarcales con menor volumen de pacientes que los hospitales terciarios.

Objetivos: Se realiza una revisión de la introducción del abordaje laparoscópico en el Hospital de Alcoy durante el año 2017 en los pacientes intervenidos con MHCCR y de la literatura publicada en los últimos 10 años sobre la cirugía laparoscópica en estos pacientes.

Métodos: Se ha utilizado el sistema SPSS.19,0 para realizar el análisis estadístico de los pacientes intervenidos realizando resección laparoscópica de MHCCR durante el año 2017 en el Hospital de Alcoy. Se han los artículos publicados en Pubmed en los últimos 10 años sobre cirugía hepática laparoscópica.

Resultados: Se han intervenido 10 pacientes, el 80% han sido resecciones hepáticas limitadas (en segmentos inferiores: 6, 4b, 5) y 20% lobectomías izquierdas. En el 40% de los pacientes se combinó la resección hepática con la resección colónica, descartando la combinación en los casos de neoplasias de recto. Durante la intervención se han hallado nuevas lesiones en 50% de los pacientes. En ninguna de las intervenciones se requirió trasfusión sanguínea. Los pacientes en el postoperatorio inmediato ingresaron en UCI por protocolo del hospital y todos los pacientes fueron extubados durante las primeras 6 horas y fueron dados de alta a la Planta a las 24 horas de la cirugía. Durante el postoperatorio 2 pacientes presentaron colección intraabdominal que requirieron drenaje percutáneo y el resto de pacientes no presentaron complicaciones. La estancia media fue de 5 ± 2 días. Las resecciones fueron R0 en el 90% de los pacientes y en ninguna de las lesiones nuevas halladas durante la cirugía se confirmó malignidad. Los pacientes hasta la fecha están libres de enfermedad.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica en la resección de MHCCR es un abordaje cada vez más frecuente y se considera estándar de tratamiento en los segmentos laterales izquierdos y en segmentos periféricos anteroinferiores. Estas indicaciones son las ideales en centros con poco volumen de pacientes, por su simplicidad y por la menor morbilidad para el paciente. Las resecciones hepáticas mayores laparoscópicas se recomienda realizarlas en centros especializados con mayor volumen de pacientes.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados