



# Cirugía Española



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

## P-200 - PAPEL ACTUAL DE LA RESECCIÓN HEPÁTICA COMO PRIMER ESCALÓN TERAPÉUTICO DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR

*Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco Javier; Mirón Fernández, Irene; Cabaño Muñoz, Daniel; Fernández Aguilar, José Luís; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** Hoy en día, en base a últimas publicaciones, ha vuelto a surgir un intenso debate sobre si el trasplante hepático o la resección hepática (RH) deben de ser el tratamiento inicial del carcinoma hepatocelular en pacientes cirróticos con estadios Child A/B.

**Objetivos:** Conocer nuestros resultados en RH en pacientes cirróticos con estadios Child A/B en los últimos 8 años.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes sometidos a RH en nuestro hospital desde enero 2009 hasta abril 2017. Recogimos variables demográficas, etiología, estadio funcional (Child y MELD), tipo de abordaje, tipo de resección, necesidad de transfusión, clasificación tumoral radiológica y anatomopatológica (Milán, UPT07). A corto plazo: complicaciones postoperatoria, mortalidad y estancia hospitalaria. A largo plazo: recurrencia, supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad.

**Resultados:** Incluimos 32 pacientes, 79% fueron varones con una edad media 63 (r: 40-85). El 97% fueron Child A y 95% presentaban un MELD 7. Llamó la atención que el 18% fue sobre hígado sano aunque predominó la etiología vírica con un 60%. Ningún paciente recibió tratamiento adyuvante, AFP media fue 34 (r: 1,7-285). Radiológicamente, la media del nº de nódulos fue 1,22 (r: 1-5), y la media del tamaño fue 5,2 cm (r: 1,7-19). El 31% de la serie estaba fuera UPT07 y 15% dentro de UPT07. El 56% de la serie se realizó por vía laparoscópica y tuvimos un 16% de reconversión. En el 21% se realizó una hepatectomía mayor. Se transfundió al 15% de la serie y utilizamos maniobra de Pringle en el 68% de los pacientes. Tuvimos un 12% de complicaciones Clavien ? III y 3% de mortalidad. La estancia media fue 7 días (moda 3, r: 4-40). Anatomopatológicamente el 75% de la serie era bien diferenciado, la media de nódulos en la pieza fue 2,31 (1-18) y el tamaño medio fue 5,59 (r: 0,5-20). La serie presentó un 42% de recurrencia. La supervivencia global a 1º, 3º y 5º años fue 89%, 70% y 61% y libre de enfermedad 80%, 64% y 64%, respectivamente. Hay que destacar que 16% de la serie fue rescatada tras la recurrencia por trasplante hepático en 4 casos y uno mediante resección hepática.

**Conclusiones:** Si bien es cierto que la recurrencia de los pacientes con RH es considerablemente más alta que con el trasplante (40% vs 12% en nuestra experiencia, datos no mostrados en este estudio), la supervivencia global y libre de enfermedad a largo plazo es similar a la obtenida con el trasplante (70% en nuestra experiencia, datos no mostrados en este estudio) por lo que la RH puede representar un primer escalón terapéutico en los pacientes con CHC sobre cirrosis hepática con buen estadio funcional (Child A/B-Meld 8).