



## P-286 - UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATOBILIAR EN UN HOSPITAL GENERAL Y UNIVERSITARIO DE SEGUNDO NIVEL: 10 AÑOS, RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Lama Borrajo, María Carmen; Parada Navas, Carlos; Montero, Marina; Gálvez, Elisa; Artacho, Juan R.

Hospital General de Elda, Elda.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de la patología quirúrgica hepática benigna y maligna, debe realizarse por personal con formación específica y una infraestructura adecuada.

**Objetivos:** Se presentan los resultados de nuestra Unidad de Cirugía hepatobiliar intervenidos en casi 10 años.

**Métodos:** Desde abril de 2009 hasta diciembre de 2018 se ha evaluado un total de 574 pacientes de patología hepatobiliar. De ellos 172 casos (155 pacientes) fueron quirúrgicos. De los 155 pacientes 82 (61%) fueron hombres y 73 (39%) mujeres con una edad media de  $61 \pm 13$  años (rango 15-87) El diagnóstico fue: metástasis hepáticas (MH): 112 resecciones en 91 pacientes; quistes gigantes sintomáticos: 9; adenomas: 8; hepatolitiasis: 7; quiste hidatídico: 7; hepatocarcinoma: 4; hemangioma: 2; cistoadenoma biliar: 2; otros: 3, neopl. vesícula/tumores patología vía biliar principal: 18. Se realizó resección hepática en 156 casos, 39 (25%) fueron resecciones mayores y 117 menores (75%). En 18 casos (12%) fue necesaria una embolización portal (6 de ellos en una estrategia de cirugía en dos tiempos); en 2 casos no se pudo completar la cirugía por progresión de la enfermedad. Realizamos clampaje hiliar intermitente en 97 casos (62%). El índice de transfusión sanguínea fue de 17,9% (28 casos de los 156 con resección hepática). La estancia hospitalaria media/mediana fue de  $6,9/6 \pm 4,1$  días (rango 1-30) y la estancia en REA media fue de  $1,5 \pm 1,4$  días (rango 0-12). La duración media de la intervención fue de  $265 \pm 99$  minutos (rango 68-540). La mortalidad postoperatoria (3º mes tras la intervención) fue nula. La morbilidad postoperatoria global fue del 19% (34 pacientes) con un total de 39 complicaciones: fistula biliar: 13 casos (8,3%); absceso intrabdominal: 8 casos (5%); hematoma intrab/pared: 4 casos (2,3%); infección/seroma herida: 3 casos (1,7%); estenosis portal + trombosis: 1 caso; pancreatitis remanente: 1 caso; estenosis biliar: 1 caso; insuficiencia hepática transitoria: 1 caso; evisceración: 1 caso; fuga anastomótica: 1 caso; médicas: 5 casos (derrame pleural, síndrome febril sin foco, bloqueo A-V completo y 2 casos de íleo paralítico 2º a mórficos). Se indicó cirugía de MH combinada en 12 casos (10,7%) e inversa en 7 (6,2%). Fueron reintervenidos 2 pacientes (1,1%): abdomen agudo después de una cirugía combinada de hígado y páncreas que finalmente se trató de una pancreatitis aguda grave del remanente que evolucionó satisfactoriamente y una evisceración. La supervivencia actuarial a 1, 3, 5 y 10 años de los pacientes con MH de colon fue de 98%, 68%, 46% y 40% respectivamente. El índice de recidiva en MH de cáncer colorrectal fue de 45 casos (49%). La supervivencia libre de enfermedad a 1, 3, 5 y 10 años fue de 69%, 44%, 40% y 40% respectivamente.

**Conclusiones:** Nuestros resultados están dentro de los estándares exigidos actualmente. A pesar de ello, se debe seguir mejorando dichos resultados para conseguir el máximo beneficio para nuestros pacientes. Probablemente el abordaje multidisciplinar, no solo en patología maligna sino también benigna, sea una de las líneas a seguir.