



P-029 - SOFTWARE DE MODELADO 3D DE ÚLTIMA GENERACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES QUIRÚRGICAS PERSONALIZADAS EN EL COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE COHORTE MULTIINSTITUCIONAL

López López, Víctor¹; Gómez Pérez, Beatriz¹; de Vicente, Emilio²; Jiménez-Galanes, Santos³; Sabater, Luis⁴; Lang, Hauke⁵; Crespo, María Jesús¹; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid; ³Hospital Infanta Elena, Valdemoro; ⁴Hospital Clínico Universitario, Valencia; ⁵Mainz University Hospital, Mainz.

Resumen

Objetivos: Analizar la experiencia multiinstitucional con un novedoso software de modelado 3D de última generación para la toma de decisiones quirúrgicas personalizadas en el colangiocarcinoma perihiliar.

Métodos: Entre septiembre de 2017 y enero de 2021, se incluyeron pacientes que se sometieron a estadificación de pCCA utilizando un novedoso sistema de planificación preoperatoria 3D. Para evaluar la concordancia entre las piezas quirúrgicas, la tomografía computarizada o la resonancia magnética y el modelo 3D, se utilizó un análisis de Bland-Altman. También se analizaron las variaciones vasculares anatómicas. La fiabilidad del cuestionario para caracterizar la experiencia de los cirujanos hepatobiliarios se calculó mediante el análisis Cronbach alfa.

Resultados: Se evaluaron un total de 41 pacientes. Se detalló una mejora en la interpretación de la anatomía vascular y biliar con una puntuación Likert media de $4,72 \pm 0,46$ y $4,77 \pm 0,42$, respectivamente. La comprensión de la anatomía biliar y vascular junto con la planificación preoperatoria alcanzó una puntuación mayor de 0,88 y 0,83, respectivamente. Se valoró positivamente la enseñanza a los estudiantes, los residentes y una mejor comunicación con el paciente con una media de $4,77 \pm 0,42$, $4,72 \pm 0,46$ y $4,44 \pm 0,70$, respectivamente. La diferencia media entre los hallazgos 2D e intraoperatorios según el tamaño del tumor ($3,60 \pm 3,75$ mm, límites de concordancia de -14,97 a 22,15) fue mayor que con 3D ($-2,52 \pm 1,35$ mm, límites de concordancia de -9,21 a 4,17). En el 36,6% de los casos, la clasificación de Michels fue insuficiente para clasificar correctamente las variaciones en la arteria hepática.

Conclusiones: El software de modelado 3D de última generación mejora la planificación quirúrgica en el colangiocarcinoma perihiliar y facilita la identificación de la relación entre la lesión y las estructuras vasculares.