



O-121 - CIRUGÍA HEPÁTICA ROBÓTICA: 115 CASOS CONSECUTIVOS

Navinés-López, Jordi; Zárate Pinedo, Alba; Pardo Aranda, Fernando; Cremades Pérez, Manel; Sentí Farrarons, Sara; Falofré Recasens, María; Espin Álvarez, Francisco; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: La cirugía hepática mínimamente invasiva (CHMI) puede mejorar los resultados perioperatorios de la cirugía abierta sin compromiso en los resultados oncológicos. No obstante, hay controversia acerca de los resultados de la cirugía hepática robótica (CHR) respecto a la laparoscópica (CHL). El objetivo es describir los resultados clínicos de la CHR analizando indicaciones, tipo de resección, resultados perioperatorios, y morbilidad.

Métodos: Se recogieron todos los pacientes intervenidos de cirugía hepática mediante abordaje robótico entre abril de 2018 y abril de 2023, donde la CHR ha experimentado un aumento, llegando a representar el 66,6% de la CHMI. Se realizaron 121 resecciones hepáticas robóticas (CHR) de 134 lesiones (66 en segmentos izquierdos, 49,3%) en 115 pacientes de 64,34 años entre 20 y 83 años (71 hombres y 44 mujeres) IMC 27,3 (18,1-41,4), ASA 2,4 (1-4) y un índice de comorbilidad de Charlson (CCI) 6,9 (1-12). La indicación fue por malignidad en 108 casos, destacando 66 metástasis colorrectales (6 no colorrectales), 28 carcinoma hepatocelular, 7 colangiocarcinoma, y una colecistectomía radical. Todos los pacientes se operaron con el Sistema Quirúrgico Da Vinci Xi (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, EE. UU.), sobre colchón de fijación en decúbito supino para los segmentos anteriores (4,5) y lateral izquierdo de 45° para los posteriores (6,7,8). El método de transección parenquimatosa fue mediante sistemática de “microfractura-coagulación” bajo clampaje hiliar de Pringle extracorpóreo en todos los casos.

Resultados: La técnica quirúrgica fue predominantemente anatómica: 38 segmentectomías anatómicas, 30 sectorectomías izquierdas, 1 sectorectomía anterior, 1 hepatectomía central, 7 hepatectomías izquierdas, 2 derechas (y 2 procedimientos ALPPS), y 40 resecciones limitadas de parénquima. Destacaron 59 lesiones resecadas en segmentos posteriores 6,7,8 (48,8%). El tiempo operatorio fue (min) 217,8 (110-390), con un tiempo de clampaje hiliar de Pringle (min) de 50,8 (17-123). La media de pérdidas hemáticas fue (ml) 165,6 (100-900). 4 pacientes recibieron transfusión perioperatoria. La estancia hospitalaria total (días) fue de 4 (2-14). El porcentaje de margen libre R0 en los casos neoplásicos fue del 91%, y el diámetro medio de las lesiones (mm) fue de 39,8 (4-170), con una distancia al margen de resección (mm) de 4,8 (0-30). La morbilidad a 90 días (escala de Dindo-Clavien > 2) fue de 9 casos (7,8%). Hubo un caso de mortalidad por insuficiencia hepática posoperatoria tras segmentectomía por hepatocarcinoma, 5 casos de fistula biliar ISGLS-A, 3 casos de colección intraabdominal, 1 infección de herida y 1 ileo paralítico. Hubo 2 casos de conversión, uno a laparoscopia por fallo irrecuperable del sistema de energía, y uno a cirugía abierta por síndrome adherencial denso. Se dio 1 caso de reintervención (deserosamiento de un asa antes del docking), exceptuando los dos casos ALPPS.

Conclusiones: La CHR se ha consolidado como segura y reproducible, manteniendo unos resultados comparables a los reportados por la CHL. Se mantiene una importante frecuencia de localización de las resecciones en los segmentos posteriores, considerados difíciles en CHL, así como un predominio de las resecciones anatómicas y preservadoras de parénquima, lo que puede representar una ventaja de esta nueva vía de abordaje.