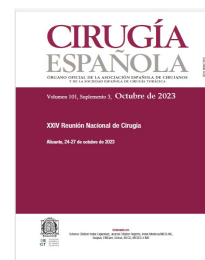




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-257 - RESECCIÓN HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA POR TUMORES HEPÁTICOS PRIMARIOS. ANÁLISIS DE NUESTROS 100 PRIMEROS CASOS

Mansilla Díaz, Sebastián; Roldán de la Rúa, Jorge Francisco; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Gómez Pérez, Rocío; Ortega Castán, María; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: El abordaje laparoscópico de los tumores hepáticos ha experimentado un progresivo desarrollo dado los beneficios ampliamente recogidos en la literatura. El objetivo es evaluar nuestra experiencia y resultados en dicho abordaje.

Métodos: Análisis retrospectivo de 100 pacientes con tumores hepáticos primarios sometidos a resección hepática vía laparoscópica en el periodo comprendido entre 2014 y 2023.

Resultados: Se han analizado 100 pacientes (56% mujeres y 44% hombres) con un promedio de edad de 59,4 años. Un 48% eran ASA II, 29% ASA III y 8% ASA IV. En cuanto a la etiología, el 35% corresponde a lesiones malignas con el hepatocarcinoma como tumor más frecuente con 25 casos (72% sobre hígado cirrótico CHILD-A), seguido del colangiocarcinoma intrahepático con 7 casos. El quiste simple y la poliquistosis hepática son las enfermedades benignas más frecuentes con el 20% y 16% respectivamente. En referencia al tipo de intervención, en el grupo de resecciones anatómicas destaca la seccionectomía lateral izquierda con un 11% del total siendo la intervención más frecuentemente realizada. Destacar así mismo 4 hepatectomías derechas y 2 hepatectomías izquierdas como resecciones mayores. Han precisado conversión vía abierta 6 pacientes (5 para control vascular y 1 por dificultad técnica). Solo se dejó drenaje abdominal en 19 pacientes correlacionándose con cirugías de mayor complejidad, tiempo operatorio y mayor estancia posoperatoria sin diferencias en cuanto a pérdidas hemáticas y transfusión intraoperatoria. Acerca del uso de material hemostático solo se utilizó en 14 pacientes sin que se aprecie clara correlación con las pérdidas hemáticas cuantificadas. El tipo de clampaje vascular más utilizado fue la maniobra de Pringle intermitente extracorpórea que se realizó en el 33% de los pacientes con un promedio de tiempo de 54 minutos. La estancia media posoperatoria del total de pacientes es de 2,46 días destacando 2 pacientes intervenidos de quistes hepáticos mediante destechamiento que fueron dados de alta el mismo día siguiendo un régimen de cirugía mayor ambulatoria. Así mismo nos gustaría subrayar que el 41% de los pacientes tuvieron una estancia de un día y el 29% de dos días incluyendo en este último grupo 1 hepatectomía izquierda. Solo se han registrado complicaciones a los 90 días en 3 de los 100 pacientes (3%), dos pacientes con una insuficiencia hepática (Clavien-Dindo IIIa) y un paciente con una fuga biliar grado B (Clavien-Dindo IIIa) tras una hepatectomía derecha. La mortalidad a los 90 días en nuestra serie es del 1% con el fallecimiento (Clavien-Dindo V) por isquemia mesentérica masiva de un paciente con cardiopatía severa intervenido mediante

hepatectomía derecha.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de los tumores hepáticos primarios en nuestra Unidad ha seguido un camino progresivo, con un aumento de la complejidad a medida que hemos ido adquiriendo experiencia. Consideramos que una hemostasia intraoperatoria cuidadosa, el uso muy limitado y selectivo de drenajes abdominales y la aplicación de un protocolo ERAS contribuyen a obtener los resultados descritos en cuanto a morbilidad y estancia posoperatoria siendo el camino a seguir para trasladar esta experiencia a otros campos de nuestro trabajo.