



## O-028 - CIRUGÍA HEPÁTICA COMPLEJA CON RECONSTRUCCIÓN VASCULAR: EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN UNA COHORTE INTERNACIONAL

López López, Victor<sup>1</sup>; Lodge, Peter<sup>2</sup>; Aldriguetti, Luca<sup>3</sup>; Starlinger, Patrick<sup>4</sup>; Schlegel, Andrea<sup>5</sup>; Domak, Saff<sup>6</sup>; Cillo, Umberto<sup>7</sup>; Robles Campos, Ricardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>HPB and Transplant Unit, St. James's University Hospital, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds; <sup>3</sup>Department of Surgery, San Raffaele Hospital, Milan; <sup>4</sup>Department of Surgery, Division of Hepatobiliary and Pancreas Surgery, Mayo Clinic, Rochester, Rochester; <sup>5</sup>Transplantation Center and Department of Immunology, Lerner Research Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio; <sup>6</sup>Department of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery and Liver Transplantation, APHP Hôpital Beaujon, Clichy; <sup>7</sup>Department of Surgical, Oncological, and Gastroenterological Sciences, University of Padua, Padova.

### Resumen

**Objetivos:** Este trabajo aborda la cirugía hepática extrema, una disciplina avanzada de la cirugía oncológica destinada a tumores hepáticos complejos que infiltran estructuras vasculares. El principal objetivo de este estudio es describir y analizar las distintas técnicas quirúrgicas empleadas para el tratamiento de estas lesiones, con especial énfasis en la resección *in situ*, *ante situ* y *ex situ*, evaluando sus indicaciones, ventajas, complicaciones y resultados posoperatorios.

**Métodos:** Este estudio multicéntrico, retrospectivo e internacional analiza pacientes tratados entre 1990 y 2024 sometidos a una resección hepática asociada a reconstrucción vascular. Se han analizado variables clínicas, resultados perioperatorios, tipos de abordajes quirúrgicos, técnicas de resección y reconstrucción vascular de los principales vasos (vena cava inferior, venas hepáticas, vena porta y arteria hepática) y estrategias de manejo hemodinámico (exclusión vascular hepática y *bypass* veno-venoso).

**Resultados:** Se analizaron 532 pacientes de 22 centros según la técnica utilizada: *in situ* (85,5%), *ante situ* (9%) y *ex situ* (5,5%). Las técnicas *ante situ* y *ex situ* se asociaron con un mayor tamaño tumoral, afectación bilobar, uso de hepatectomías extensas; perfusión hepática y oclusión vascular, así como el uso de *bypass* extracorpóreo e injertos vasculares sintéticos frente a la técnica *in situ* ( $p < 0,001$ ). Como resultado, se registró un mayor número de transfusiones y tiempos quirúrgicos más prolongados en comparación con el grupo *in situ* ( $p < 0,001$ ). En lo referente al tipo tumoral, el colangiocarcinoma intrahepático y el hepatocarcinoma predominaron en el abordaje *ex situ*, mientras que el carcinoma colorrectal metastásico ha sido más frecuente en el grupo *in situ* ( $p < 0,001$ ). Las complicaciones mayores, Clavien-Dindo #1 3a/b ( $p < 0,001$ ) o pulmonares ( $p = 0,01$ ), se han asociado con mayor frecuencia a los abordajes *ante situ* y *ex situ*. Además, la estancia en UCI ( $p < 0,001$ ) y hospitalaria ( $p = 0,009$ ), así como el uso de anticoagulación terapéutica posoperatoria ( $p = 0,018$ ) también han sido superiores en estos grupos. En cuanto a las complicaciones asociadas al tipo de injerto vascular no existieron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,381$ ). En el análisis univariante y multivariante el uso de *bypass* extracorpóreo se asoció con una mayor probabilidad de complicaciones cardiovasculares, grado 3a #1 de Clavien, transfusiones intraoperatorias, tiempo quirúrgico y estancia en UCI. El uso de solución de preservación se relacionó con menor riesgo de ascitis posoperatoria ( $p = 0,027$ ).

**Conclusiones:** La resección hepática con reconstrucción vascular representa una alternativa terapéutica válida y factible en pacientes seleccionados con tumores hepáticos avanzados que afectan estructuras vasculares mayores. Este estudio multicéntrico evidencia que las técnicas *ante situ* y *ex situ*, se asocian a una mayor morbilidad posoperatoria, tiempos quirúrgicos prolongados, y mayores requerimientos de soporte hemodinámico y transfusional. La selección adecuada de la técnica quirúrgica, junto con una planificación meticulosa y manejo multidisciplinar, son claves para optimizar los resultados clínicos en estos procedimientos de alta complejidad.