



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

López López, Victor¹; Lodge, Peter²; Aldriguetti, Luca³; Starlinger, Patrick⁴; Schlegel, Andrea⁵; Domak, Safi⁶; Cillo, Umberto⁷; Robles Campos, Ricardo¹

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