

O-027 - PREDICCIÓN DE LA COMPLEJIDAD EN LA CIRUGÍA HEPÁTICA ROBÓTICA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SCORES IWATE, KAWAGUCHI-GAYET, HASEGAWA, SOUTHAMPTON Y TAMPA

Gómez Dueñas, Gonzalo; Durán Martínez, Manuel; Olmo García, Rafael; Calleja Lozano, Rafael; Padial Aguado, Ana; Ayllón Terán, María Dolores; Ciria Bru, Rubén; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

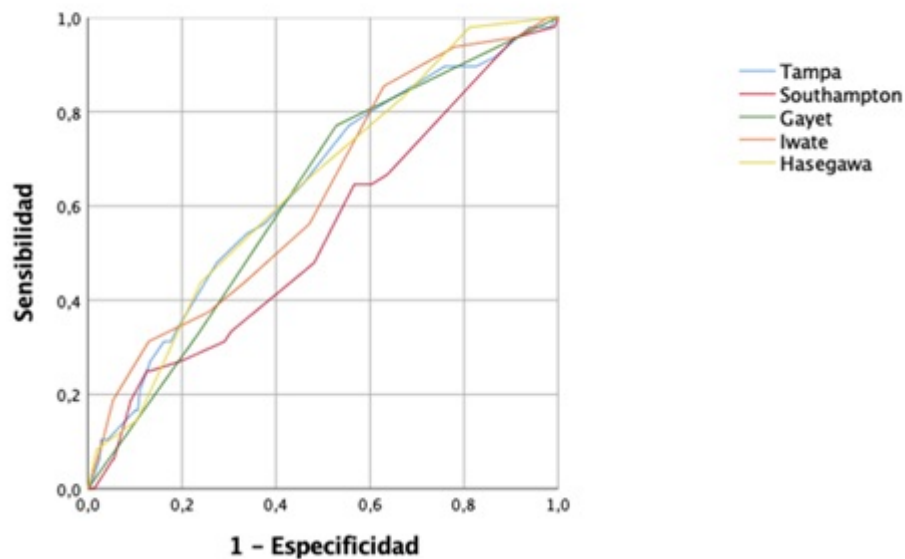
Introducción: La introducción del abordaje robótico en los procedimientos hepáticos ha contribuido significativamente al avance y adopción de la cirugía hepática mínimamente invasiva, al mejorar la viabilidad y seguridad de intervenciones cada vez más complejas. La evaluación de la complejidad de las resecciones hepáticas mínimamente invasivas ha conllevado el desarrollo de diversos sistemas de puntuación, que ayudan a estimar las dificultades técnicas asociadas a las resecciones hepáticas. Actualmente, no existe un score ampliamente validado específico para cirugía hepática robótica (CHR). Por lo tanto, es crucial evaluar la aplicabilidad de scores previamente validados para cirugía hepática mínimamente invasiva.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar el rendimiento predictivo de cuatro sistemas de puntuación laparoscópicos establecidos (IWATE, Kawaguchi-Gayet, Hasegawa y Southampton) y del reciente score robótico Tampa, centrándose en su capacidad para anticipar la complejidad quirúrgica y las complicaciones posoperatorias mayores.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva multicéntrica integrada por 7 centros europeos, incluyendo 576 pacientes sometidos a resecciones hepáticas desde 2019 a 2024. Se empleó la curva ROC para evaluar la precisión de los cinco scores en la predicción de complicaciones mayores posoperatorias (Clavien-Dindo #1 IIIa). Se utilizó el coeficiente de Spearman para estimar la fuerza de correlación entre los scores.

Resultados: Las metástasis de origen colorrectal (27,6%) fue la indicación quirúrgica más común entre los 576 pacientes, seguido del carcinoma hepatocelular (25%), con un 35% de pacientes sometidos a resecciones hepáticas atípicas y un 25% a segmentectomías. La tasa de conversión fue del 2,3%. La estancia hospitalaria media fue de 5,7 días. La tasa de complicaciones posoperatorias mayores fue del 8,4%. El score Hasegawa fue el predictor más preciso de complicaciones mayores (AUC = 0,642) seguido del score Tampa (AUC = 0,637).

Precisión predictiva entre morbilidad mayor (Clavien-Dindo \geq IIIa) y los cinco scores. Curva ROC.



Conclusiones: El score Hasegawa demostró ofrecer un valor predictivo superior para las complicaciones mayores tras CHR en comparación con otros sistemas de puntuación de dificultad. Estas herramientas desempeñan un papel fundamental no solo en la planificación preoperatoria, sino también en la toma de decisiones intraoperatorias, anticipando las necesidades del manejo posoperatorio y estructurando la formación quirúrgica y la asignación de casos.