



P-263 - IMPACTO DEL PRECONDICIONAMIENTO ISQUÉMICO EN CIRUGÍA HEPÁTICA: ¿UNA NUEVA FRONTERA EN CIRUGÍA HEPATOBILIAR?

Aragón Encina, José Antonio; Valverde Martínez, Amparo; Camacho Ramírez, Alonso; Casado Maestre, María Dolores; Castro Santiago, María Jesús; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

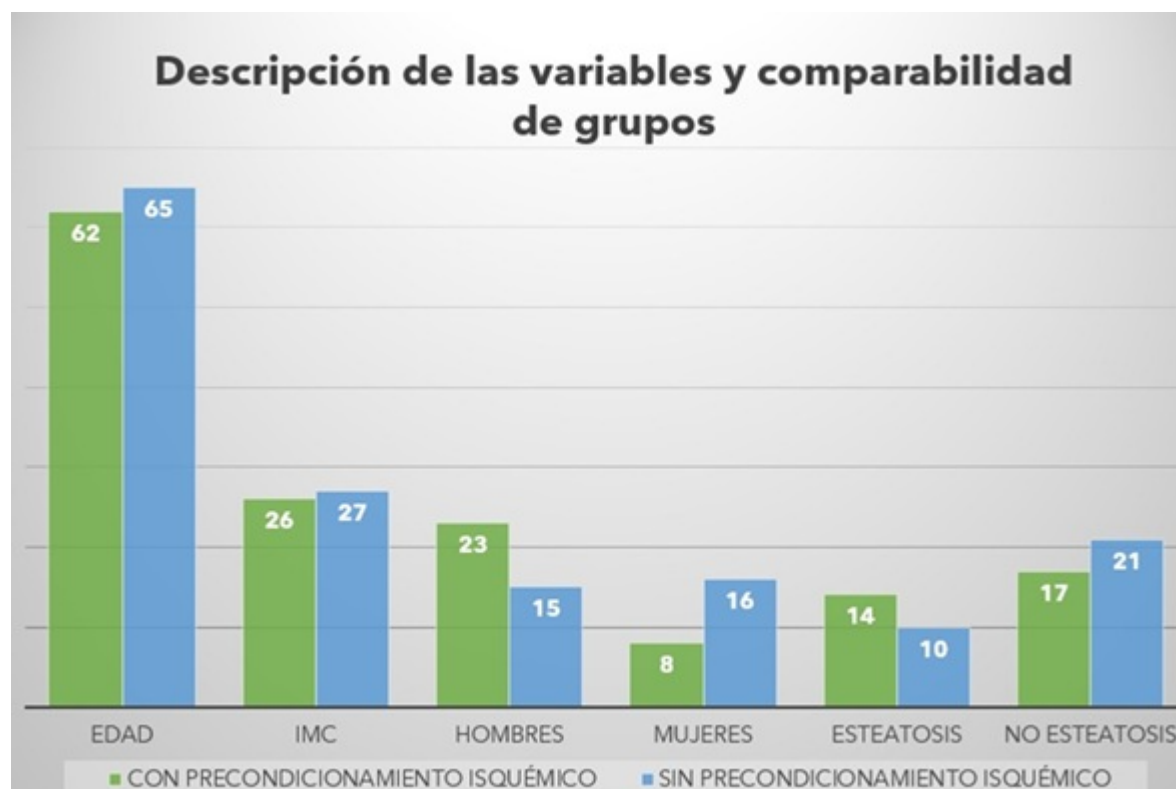
Objetivos: La maniobra de Pringle, aunque eficaz para reducir el sangrado en la cirugía hepática, se asocia a lesión por isquemia-reperfusión (IR). El preconditionamiento isquémico (PI) se ha postulado como una estrategia protectora frente a dicho daño, aunque con cierta controversia desde el primer estudio publicado por Clavien *et al.* En este trabajo pretendemos evaluar el efecto del PI sobre el daño hepático, el sangrado quirúrgico, la necesidad de transfusión, la morbilidad y el tiempo quirúrgico en pacientes sometidos a resecciones hepáticas.

Métodos: Estudio de cohortes realizado en nuestro centro, comparando dos grupos de 31 pacientes cada uno. Uno con aplicación del PI y otro sin aplicación de preconditionamiento isquémico. Se evaluaron parámetros bioquímicos hepáticos, pérdida de sangre, necesidad transfusional, tiempo quirúrgico y complicaciones según Clavien-Dindo, entre otras variables.

Resultados: El grupo con PI mostró valores posoperatorios más elevados de transaminasas (en las primeras 24 horas en el control analítico), aunque con un descenso más rápido hasta alcanzar valores similares al alta ($p < 0,001$). Presentaron menor pérdida de sangre (8,1 vs. 21%; $p = 0,049$; OR = 0,254), mayores niveles de hemoglobina al alta (11,3 vs. 10,5; $p = 0,021$) y una menor proporción de pacientes requirieron de transfusión (9,7 vs. 19,4%). Además al requerir menos clampajes vasculares mediante la maniobra de Pringle, el PI permitió una cirugía más corta (223 minutos vs. 299) sin aumento de la morbilidad ni de la estancia hospitalaria frente al grupo sin PI.

Variables	Precondicionamiento	No preconditionamiento	p
ALT posquirúrgica	555,33 ± 406,930	263,96 ± 120,380	0,003
AST posquirúrgica	652,71 ± 511,225	300,88 ± 152,390	0,003
Pérdida de sangre	Sí 5 (8,1%)	Sí 13 (21%)	0,049
No 26 (41,9%)	No 18 (29%)		
Hemoglobina al alta	11,668 ± 1,796	10,426 ± 1,160	0,021
ALT al alta	225,133 ± 277,492 ($< 0,001$)	10,290 ± 144,322 (0,694)	
AST al alta	489,655 ± 467,808 ($< 0,001$)	169,871 ± 163,092 ($< 0,001$)	
Tiempo quirúrgico	223,71 minutos	299,42 minutos	0,662

Clavien Dindo I	24 (55,8%)	7 (36,8%)	(0,270)
Clavien Dindo II	19 (44,2%)	12 (63,2%)	



Conclusiones: El PI durante la cirugía hepática se asocia a menor pérdida de sangre durante la intervención quirúrgica, una disminución de las transfusiones posoperatorias y una recuperación enzimática más rápida alcanzando valores al alta similares a aquellos pacientes sin PI. A pesar de no obtener datos estadísticamente significativos, se observó un menor índice de complicaciones graves según Clavien Dindo en el grupo PI y sin aumentar la mortalidad. Además, se reduce la necesidad de múltiples clampajes vasculares, lo que facilita el transcurso y la ergonomía quirúrgica en procedimientos prolongados y hepatectomías mayores. Con todo ello podemos concluir y de acuerdo a estudios previamente publicados que el PI es un procedimiento seguro y que facilita las resecciones hepáticas limitando las pérdidas sanguíneas asociadas y el tiempo quirúrgico.