



P-287 - IMPORTANCIA DE LA RECOGIDA EXHAUSTIVA DE EFECTOS ADVERSOS (EA) EN LA IMPLEMENTACIÓN DE CIRUGÍA HEPÁTICA ASISTIDA POR ROBOT (CHAR) PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nonell, Anna; Landa, Tessa; García, Neus; Bejarano, Natalia; Romaguera, Andreu; Llorach, Nuria; Mora, Laura; García, Francisco Javier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática laparoscópica asistida por robot (CHAR) es una opción emergente en el abordaje mínimamente invasivo del hígado. Cada vez hay un mayor número de centros que la están implementando, entre ellos nuestro hospital, donde se inició en mayo de 2022. El análisis exhaustivo de los efectos adversos (EA) que presentan nuestros pacientes intervenidos por CHAR nos permite analizar la seguridad del paciente durante la curva de aprendizaje.

Objetivos: Valorar la seguridad de la implementación de la CHAR determinando la incidencia de EA que presentan los pacientes sometidos a este procedimiento.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo con inclusión consecutiva de pacientes sometidos a CHAR entre mayo de 2022 y mayo de 2025. Variable principal: morbilidad en términos de EA recogidos de forma prospectiva diariamente y por un único responsable. Un revisor no directamente implicado en el manejo del paciente ha evaluado si el evento introducido era un EA, sus secuelas y la presencia de error. Los EA han sido clasificados según la escala de Clavien-Dindo. Variables secundarias estudiadas: edad, sexo, clasificación ASA, indicación de hepatectomía, tipo de resección hepática, pérdidas hemáticas, tiempo operatorio, maniobra de Pringle, tasa de conversión a laparotomía y estancia hospitalaria.

Resultados: Se han incluido 47 pacientes, uno de los cuales ha sido intervenido en 2 ocasiones. La edad media de la serie ha sido de 67 años (DE 39-86 años) siendo el 72% varones. La distribución de los pacientes según la clasificación ASA ha sido de 1 paciente ASA I (2%), 15 pacientes ASA II (32%) y 31 pacientes ASA III (66%). Todas las indicaciones quirúrgicas han sido por patología oncológica. Se han realizado 20 hepatectomías anatómicas y 27 hepatectomías limitadas. Las pérdidas hemáticas medias han sido de 310mL (DE 50-800 mL). El tiempo quirúrgico medio ha sido de 289 minutos (DE 185-525 minutos). En 6 intervenciones no se ha realizado maniobra de Pringle y en las otras 41 intervenciones el tiempo medio de Pringle ha sido de 31 minutos (DE 3-72 minutos). Han precisado conversión a laparotomía el 13% de pacientes (n = 6): 3 por dificultad técnica, 1 por hepatocarcinoma gigante y 1 por dificultad de localización de lesión. La estancia hospitalaria media ha sido de 4 días (DE 2-11 días). Destacamos un total de 14 EA en nuestra serie: 5 de grado I, 7 de grado II, 1 de grado IIIa y 1 grado IIIb. Un paciente ha requerido drenaje percutáneo por absceso

intraabdominal y otro ha presentado un EA clínicamente relevante (grado IIIb) precisando de reintervención por oclusión intestinal secundaria a evisceración encubierta en el doceavo día posoperatorio. En nuestra serie no ha habido ningún caso de mortalidad.

Conclusiones: La CHAR es una técnica reproducible y segura que nos ha permitido realizar resecciones hepáticas incluso en segmentos de difícil acceso por laparoscopia desde el inicio de la curva de aprendizaje. El análisis de nuestros EA permite concluir que la implementación de la CHAR en nuestro centro cumple con los estándares de seguridad del paciente.