



OR-117 - CIRUGÍA HEPÁTICA ROBÓTICA: EXPERIENCIA INICIAL DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Montaner Sanchis, Andrés; Cantos Pallarés, Míriam; Mir Labrador, José; Redondo Cano, Carlos Rafael; Eleuterio Cerveró, Germán; Fabra Ramis, Ricardo; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos. La cirugía robótica ha demostrado ser eficaz en algunos procedimientos quirúrgicos, pero en cirugía hepática es poco frecuente su uso y existe escasa evidencia en nuestro entorno que la avale. Presentamos la experiencia inicial en cirugía hepática robótica de una unidad especializada.

Métodos: Análisis de variables demográficas, técnicas quirúrgicas realizadas y morbilidad asociada, extraídas de una base de datos prospectiva que incluye 621 resecciones hepáticas realizadas durante un periodo de 16 años en un solo centro. Presentamos los resultados de los primeros pacientes intervenidos de cirugía hepática robótica entre septiembre de 2018 y marzo de 2022 mediante el robot Da Vinci® Xi. Se trata de casos no consecutivos y seleccionados específicamente para llevar a cabo una experiencia inicial controlada.

Resultados. Se intervinieron 19 pacientes (16 mujeres y 3 hombres) con mediana de edad de 58 años (48-70) y mediana de IMC de 24 kg/m² (20-30). Un 10,5% (2) se clasificaron como ASA I, un 63,2% (12) ASA II y un 26,3% (5) ASA III. El 73,7% (14) fueron resecciones hepáticas menores (12 hepatectomías limitadas y 2 sectorectomías laterales izquierdas) y el 26,3% (5) restante periquistectomías. En el 84,2% (16) de los casos se trató de lesiones únicas, el 15,8% (3) requirió doble resección y, además, 1 (5,3%) caso precisó radiofrecuencia intraoperatoria complementaria en el mismo acto quirúrgico. En 7 (36,8%) pacientes se realizó colecistectomía y en uno (5,3%) ligadura portal derecha asociadas. El 52,6% (10) de las intervenciones fue por patología benigna (5 quistes, 3 hiperplasias nodulares focales, 1 adenoma y 1 hemangioma) y el 47,4% (9) maligna (7 metástasis de carcinoma colorrectal, 1 metástasis de tumor neuroendocrino y 1 carcinoma hepatocelular). La mediana de tiempo quirúrgico fue de 180 minutos (150-225). La mediana de tiempo de pinzamiento hiliar fue de 28 minutos (15-50), requerido en 8 (42,1%) cirugías. La mediana de pérdida hemática fue de 50 cc (10-100), no existiendo ningún caso de transfusión perioperatoria. La tasa de conversión fue del 5,3% (1) por adherencias secundarias a cirugía previa. La estancia hospitalaria mediana fue de 2 días (2-4) y, como única complicación, se objetivó 1 caso (5,3%) de fístula biliar manejada de forma conservadora. Ningún paciente requirió reintervención ni reingreso. Tampoco se registró ningún caso de mortalidad. En los casos de patología maligna (n = 9), el estudio anatomo-patológico reveló un margen de resección libre en todos ellos. La mediana de seguimiento fue de 8,2 meses (2,2-17), sin evidenciar eventración en ninguno de los pacientes durante este periodo.

Conclusiones: A pesar de que actualmente la cirugía hepática robótica no se ha implementado de forma generalizada, en nuestra experiencia inicial creemos que se trata de una vía de abordaje factible, segura y

oncológicamente eficaz en centros especializados. Por todo ello, se postula como una alternativa válida a los abordajes clásicos para pacientes seleccionados.