



## OR-116 - CIRUGÍA HEPÁTICA ROBÓTICA: YA ES UNA REALIDAD. ANÁLISIS DE 81 CASOS

Navinés-López, Jordi; Pardo Aranda, Fernando; Cremades Pérez, Manel; Vidal Carné, Anna; Zárate Pinedo, Alba; Vidal Piñeiro, Laura; Espín Álvarez, Fran; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía hepática laparoscópica (CHL) presenta unos resultados perioperatorios superiores a la cirugía abierta sin compromiso en los resultados oncológicos. No obstante, existe poca evidencia de los resultados del abordaje robótico. El objetivo es describir los resultados clínicos de la cirugía hepática robótica (CHR) y analizar el tipo de resección, tiempo operatorio, clampaje, pérdidas hemáticas, estancia, resultados oncológicos y morbitmortalidad.

**Métodos:** Se recogieron todos los pacientes intervenidos de cirugía hepática mediante abordaje robótico entre abril de 2018 y marzo de 2022. Variables cualitativas expresadas en medidas de frecuencia (porcentaje), y cuantitativas en medidas de valor central (media, mediana y rango). Se realizaron 85 resecciones hepáticas robóticas (CHR) de 95 lesiones (46 en segmentos derechos) en 81 pacientes con edades de entre 20 y 82 años (50 hombres y 31 mujeres) IMC 27,4 (18,1-41,4), ASA 2,4 (1-4) y un índice de comorbilidad de Charlson (CCI) 7,1 (1-12). La indicación fue por malignidad en 74 casos, destacando 43 metástasis colorrectales, 19 carcinoma hepatocelular, 5 colangiocarcinoma, y 4 metástasis no colorrectales. Todos los pacientes se operaron con el Sistema Quirúrgico Da Vinci Xi (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, EE. UU.), sobre colchón de fijación en decúbito supino para los segmentos anteriores y lateral izquierdo de 45° para los posteriores. El método de transección parenquimatosa fue bajo clampaje hilar de Pringle extracorpóreo, mediante sistemática de “crush-clamp-coagulación” en todos los casos.

**Resultados:** La técnica quirúrgica fue predominantemente anatómica (27 segmentectomías anatómicas, 22 sectorectomías izquierdas, 7 hepatectomías izquierdas y 2 derechas), y 27 resecciones limitadas de parénquima. Destacaron 41 lesiones resecadas en segmentos posteriores 6,7,8 (67,2%). El tiempo operatorio fue (min) 218,3 (120-390), con un tiempo (min) de clampaje hilar de Pringle de 48,7 (17-109). La media de pérdidas hemáticas fue (ml) 169,5 (100-900). 2 pacientes recibieron transfusión perioperatoria. La estancia hospitalaria total (días) fue de 4 (2-14). El porcentaje de margen libre R0 en los casos neoplásicos fue del 90,1%, y el diámetro (mm) medio de las lesiones fue de 39,8 (4-150), con una distancia (mm) al margen de resección de 4,6 (0-30). La morbilidad a 90 días (escala de Dindo-Clavien > 2) fue de 5 casos (8,6%). Se recogieron 3 casos de fistula biliar ISGLS-A, 2 casos de colección intraabdominal, 1 infección de herida y 1 ileo paralítico. Hubo 2 casos de conversión, uno a laparoscopia por fallo irrecuperable del sistema de energía, y uno a cirugía abierta por síndrome adherencial denso. Se dio 1 caso de reintervención (deserosamiento de un asa antes del docking) y ningún caso de *exitus* a 90 días.

**Conclusiones:** La CHR demostró ser segura y reproducible, con unos resultados comparables a los reportados por la CHL. Se observó una mayor frecuencia de localización de las resecciones en los segmentos posteriores, considerados difíciles en CHL, así como un predominio de las resecciones anatómicas y preservadoras de parénquima, lo que puede representar una ventaja de esta nueva vía de abordaje.