



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-123 - NUEVAS TÉCNICAS PARA AUMENTAR LOS MÁRGENES DE RESECCIÓN DURANTE LA CIRUGÍA HEPÁTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA: ESTUDIO EMPAREJADO MEDIANTE PROPENSITY SCORE

*Pérez Xaus, Marc; Ielpo, Benedetto; Sánchez Velázquez, Patricia; Burdío Pinilla, Fernando; Grande Posa, Luisa; Pera Román, Miguel*

*Hospital del Mar, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** La hepatectomía sigue siendo el tratamiento de elección para los tumores malignos hepáticos, ofreciendo una buena supervivencia a largo plazo. Varios factores pueden afectar al pronóstico, como los márgenes quirúrgicos. La resección R1 impacta negativamente en la supervivencia global y en la recurrencia local. En las metástasis hepáticas de origen colorrectal (MHCR) se considera que márgenes inferiores a 1cm tienen riesgo potencial de recurrencia. La aplicación de energía de radiofrecuencia (RF) en la resección hepática ha demostrado ser un método efectivo para minimizar la hemorragia. Sin embargo, el papel de esta técnica para obtener un mayor margen de resección y los beneficios que podría ocasionar en la recurrencia local (RL) de la enfermedad es controvertido y la información actual al respecto es limitada. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la energía de RF durante la resección de la superficie del hígado en la RL en los pacientes con MHCR en comparación con las tecnologías convencionales.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo de pacientes intervenidos de hepatectomía radical laparoscópica por metástasis hepáticas de origen colorrectal entre septiembre de 2006 y septiembre de 2020. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años y metástasis hepáticas de origen colorrectal resecadas mediante técnica mínimamente invasiva. Los criterios de exclusión fueron: lesiones benignas, lesiones no metastásicas de origen colorrectal, margen de resección  $\geq$  10 mm. Después de realizar el emparejamiento de pacientes 1:1 mediante un Propensity Score (PS), los casos se dividieron en dos grupos: con aplicación de RF en la cirugía de resección hepática (RF grupo) o con aplicación de dispositivos hemostáticos convencionales (grupo control).

**Resultados:** Se obtuvieron 283 pacientes con tumores hepáticos que se sometieron a hepatectomía entre setiembre de 2006 a setiembre de 2020. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 123 pacientes, 52 pacientes en el grupo control y 71 en el grupo RF. Una vez aplicado el PS, la tasa de RL resultó significativamente mayor en el grupo control en comparación con el grupo RF [8 (7,84%) vs. 2 (1,9%) pacientes,  $p = 0,046$ ]. La supervivencia libre de recidiva local hepática a 1, 3 y 5 años de los pacientes del grupo control respecto al grupo RF fueron 86,5%, 83,9%, 80,1% y 100%, 100%, 92,3% respectivamente ( $p = 0,045$ ). El grupo RF se asoció con una RL reducida [Hazard ratio (HR) = 4,69; Intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,983-22,40;  $p = 0,053$ ]. La estancia global resultó menor en el grupo RF en comparación con el grupo Control (8 vs. 5 días,  $p = 0,009$ ). No hubo diferencias significativas en la ratio de complicaciones y la mortalidad entre los dos grupos.

**Conclusiones:** La resección hepática asistida por RF es una técnica segura y efectiva. En comparación con las técnicas hemostáticas convencionales, la resección hepática con el uso de RF en la superficie de resección puede reducir la recurrencia hepática local.