



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-285 - RESECCIÓN HEPÁTICA MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO. LECCIONES APRENDIDAS TRAS LA CURVA DE APRENDIZAJE EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN CIRUGÍA HEPATOBILIAR LAPAROSCÓPICA

Robles Campos, Ricardo; López López, Victor; López Conesa, Asunción; Brusadín, Roberto; Sánchez Esquer, Ignacio; Alcaraz Solano, Ángela; Crespo, María Jesús; Martínez, Concepción

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de esta serie de casos será comparar los resultados perioperatorios y a corto plazo del periodo de la curva de aprendizaje entre los abordajes laparoscópico, mano asistida y robótico en cirugía hepática mínimamente invasiva.

Métodos: Hasta el momento, han sido reclutados 41 pacientes sometidos a resección hepática robótica en la Unidad de Cirugía Hepatobiliar de nuestro centro, entre octubre de 2021 y mayo de 2022. Se excluyen aquellos con enfermedad diseminada (metástasis suprarrenales, ganglionares, implantes peritoneales, alta carga tumoral con metástasis múltiples y bilobares, metástasis hepáticas de más de 10 cm o enfermedad extrahepática no resecable).

Resultados: Ocho pacientes presentaban quistes hepáticos simples, uno tenía un adenoma hepático, otro cistoadenoma biliar, otro un hemangioma, nueve tenían hepatocarcinomas, catorce presentaban metástasis hepáticas de carcinoma colorrectal, y cuatro tenían metástasis hepáticas procedentes de otros tipos de tumores, dos pacientes padecían un colangiocarcinoma, y una paciente resultó tener un pseudoquiste de origen incierto en contacto con el hígado. En cuatro de los pacientes con metástasis hepáticas procedentes de carcinoma colorrectal se realizó resección sincrónica de tumor primario por la Unidad de Coloproctología del mismo centro. La mediana del tamaño de los carcinomas primarios del hígado fue de 2,7 cm (rango 0,6-11), y la mediana de las metástasis hepáticas de cualquier origen fue de 1,45 cm (rango 0,3-12). En el caso de los quistes tratados, el de mayor tamaño presentaba 17,7 cm. En total se realizaron ocho quistectomías, once segmentectomías típicas y atípicas, dos bisegmentectomías, una subsegmentectomía, cuatro seccionectomías laterales izquierdas, una seccionectomía posterior derecha, una hepatectomía derecha, dos hepatectomías izquierdas y quince metastasectomías. La mediana de la dificultad de las resecciones hepáticas realizadas según la puntuación Iwate fue de 6 (rango 1-11). La mediana del tiempo operatorio fue de 210 minutos (rango 90-515), y la mediana de la pérdida de sangre fue de 150 ml (rango 0-650). En ninguno de los casos se requirió la conversión a laparotomía. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 3 días (rango 1-9). Tan solo dos pacientes han requerido reingreso dentro de los primeros treinta días posoperatorios por complicaciones relacionadas con la intervención, y ninguno de ellos con complicaciones mayores según la clasificación de Clavien-Dindo.

Conclusiones: Los resultados evidencian la seguridad y viabilidad de las resecciones hepáticas mediante abordaje robotizado, presentando escasa morbilidad a corto y medio plazo, manteniendo o incluso acortando

el tiempo de estancia hospitalaria respecto a otras técnicas. Una vez completada la curva de aprendizaje, este tipo de abordaje podría imponerse como elección para cualquier tipo de cirugía hepática mínimamente invasiva.