



P-286 - RESECCIÓN HEPÁTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PACIENTES CON CARCINOMA HEPATOCELULAR E HIPERTENSIÓN PORTAL CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Aliseda, Daniel; Martí-Cruchaga, Pablo; Luján, Juan; Almeida, Ana; Blanco, Nuria; Sabatella, Lucas; Zozaya, Gabriel; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

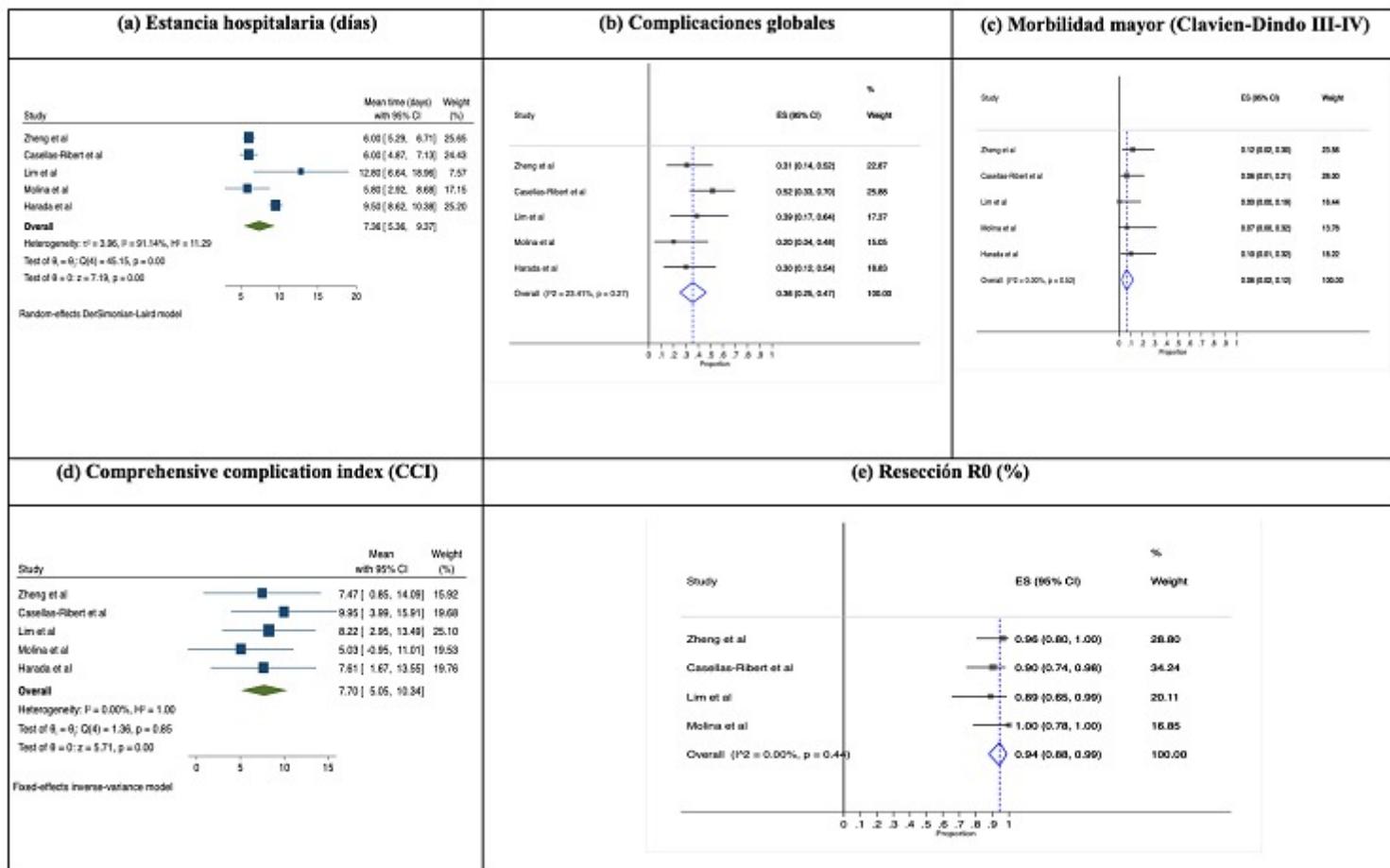
Resumen

Objetivos: La resección hepática (RH) laparoscópica en pacientes cirróticos con hepatocarcinoma (HCC) disminuye la pérdida de sangre y las complicaciones y, en consecuencia, la estancia hospitalaria. Estos beneficios parecen ser secundarios a una menor movilización del hígado, a una mejor preservación de la circulación colateral perihepática, al efecto de asistencia del neumoperitoneo y a la limitación de la pérdida insensible de líquidos secundaria a las pequeñas incisiones. A su vez, diversos estudios sugieren un beneficio de la laparoscopia sobre la cirugía abierta en términos de supervivencia global (SG) para pacientes cirróticos con HCC. En teoría, todas estas ventajas podrían ser reproducibles en pacientes con HCC e hipertensión portal clínicamente significativa (HTP-CS). El objetivo de esta revisión sistemática y metaanálisis es resumir la evidencia actual sobre RH laparoscópica en pacientes con HCC e HTP-CS con la intención de dilucidar el papel de la cirugía de mínimamente invasiva en este grupo de pacientes cuya decisión terapéutica es compleja.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de acuerdo con las directrices PRISMA y registrada en PROSPERO. Se realizó una búsqueda en 3 bases de datos (PubMed, EMBASE y Web of Science) para identificar estudios que recogieran información posoperatoria y de SG tras RH mínimamente invasiva en pacientes con HCC y HTP-CS. Posteriormente, se realizó un *pooled* metaanálisis para las variables intra y posoperatorias utilizando las medias y proporciones. Se utilizó el programa "metaprop" de STATA para ejecutar un metaanálisis de datos binomiales utilizando el estadístico de puntuación y el método binomial exacto, incluyendo la transformación de doble arcoseno de Freeman-Tukey de las proporciones mediante la estabilización de la varianza entre estudios. En segundo lugar, para combinar y analizar los datos de SG se realizó un metanálisis de pacientes individuales. Se extrajeron los datos de SG de las curvas publicadas o de la información contenida en el texto. Una vez extraídos los valores de la función de paso y los períodos de los pasos, los datos de SG se dedujeron mediante el algoritmo iterativo basado en el método de estimación de Kaplan Meier.

Resultados: La búsqueda bibliográfica recuperó un total de 2.625 estudios. Finalmente, 5 artículos cumplieron los criterios de inclusión con un total de 110 pacientes incluidos. La RH mínimamente invasiva se asoció a una pérdida de sangre intraoperatoria de 302,93 ml [IC95%: 194,1-411,8 ml] con una tasa de transfusión intraoperatoria del 7% [IC95%: 1,0-19,0%]. La tasa de complicaciones globales fue del 36% [IC95%: 25-47%] con un 6% [IC95%: 2,0-12,0%] de complicaciones Clavien Dindo III-IV, una estancia media hospitalaria de 7,36 días [IC95%: 5,36-9,37 días] sin registrarse mortalidad perioperatoria. La SG a 1-,

3- y 5 años en la cohorte agrupada fue del 94,5%, 79,0% y 79,0%, respectivamente.



Conclusiones: Tras una cuidadosa selección de los pacientes y llevado a cabo por cirujanos con experiencia, la resección hepática mínimamente invasiva para pacientes con HCC e hipertensión portal clínicamente significativa parece ser segura y proporcionar resultados posoperatorios satisfactorios así como una óptima supervivencia global.