



P-600 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y TRASPLANTE HEPÁTICO: ESTADO ACTUAL, RETOS Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

López López, Victor¹; Martínez Serrano, María Ángeles²; Ruiz-Manzanera, Juan Jose¹; Jiménez, Isabel¹; Pons, Jose Antonio¹; Sánchez Bueno, Francisco¹; Robles Campos, Ricardo¹; Ramírez, Pablo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Introducción y objetivos: La evolución de la cirugía mínimamente invasiva ha permitido un aumento tanto del número como la complejidad de procedimientos al ir ampliando sus indicaciones. Los pacientes trasplantados se han considerado más frágiles y con mayor riesgo de complicaciones, debido a la inmunosupresión. Por otro lado, las ventajas relacionadas con la menor agresión inmunológica que asocia el abordaje laparoscópico pueden ser beneficiosas en estos pacientes. Objetivos: valorar la opción del abordaje mínimamente invasivo en pacientes trasplantados hepáticos (TH), determinando ventajas e inconvenientes y definiendo en qué procesos puede ser una opción segura, factible y efectiva, según las experiencias descritas en la literatura.

Métodos: Se realizó una revisión de publicaciones científicas que analizaran el abordaje de cirugía mínimamente invasiva en el TH. Todos los artículos relevantes fueron buscados sin ser limitados por fecha (Pubmed, Scopus y ScienceDirect). La búsqueda incluyó la combinación de los términos: “transplantation”; “liver transplantation”; “minimally invasive surgery”; “laparoscopic surgery” and “robotic surgery”. Solo se incluyeron aquellos artículos en los que se describían resultados del abordaje mínimamente invasivo en pacientes TH.

Resultados: Se incluyeron un total de 261 pacientes. El manejo de las complicaciones relacionadas con el trasplante (29 inmediatas y 3 tardías) representó el 12,3% de los casos. La reparación laparoscópica de la hernia incisional trasplantada fue el procedimiento más realizado. En el 17,6% de los casos se utilizó el abordaje mínimamente invasivo para otras indicaciones no directamente relacionadas con el trasplante, como cirugía bariátrica, colectomías, esplenectomías o incluso hepatectomías. No se describió ningún caso de mortalidad o pérdida del injerto. De las 9 hepatectomías de explante laparoscópicas puras descritas, 2 se convirtieron por sangrado y 3 implantes de injertos robóticos/laparoscópicos se realizaron con éxito sin conversión.

Conclusiones: Conforme ha aumentado la experiencia en cirugía laparoscópica, se ha ido implementando esta técnica para cirugías más complejas, describiéndose los primeros abordajes laparoscópicos en pacientes trasplantados. Los pacientes trasplantados de órgano sólido son de mayor complejidad para reintervenciones laparoscópicas, ya sea para tratamiento de complicaciones o de otros procesos intercurrentes, debido a la inmunosupresión. Dentro de los diferentes procedimientos laparoscópicos que se han descrito en pacientes TH (resección intestinal, esplenectomía, hernioplastia, hysterectomy, nefrectomía, apendicitomía, o resección hepática), la mayor parte de artículos están relacionados con el uso de laparoscopia para la

reparación de hernias incisionales. Este abordaje presenta como inconvenientes una mayor dificultad técnica, curva de aprendizaje en cirugía mínimamente invasiva o la posibilidad de lesiones incidentales inadvertidas. Las limitaciones a este abordaje son relativas y probablemente depende más de la formación, experiencia y habilidades del cirujano.