



www.elsevier.es/cirugia

O-147 - COMPARACIÓN DE LOS SCORES IWATE, KAWAGUCHI-GAYET Y SOUTHAMPTON EN LA PREDICCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD POSOPERATORIA DE UNA COHORTE DE RESECCIONES HEPÁTICAS ROBÓTICAS

Gómez Dueñas, Gonzalo; Olmo García, Rafael; Durán Martínez, Manuel; Calleja Lozano, Rafael; Padial Aguado, Ana; Ayllón Terán, María Dolores; Ciria Bru, Rubén; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

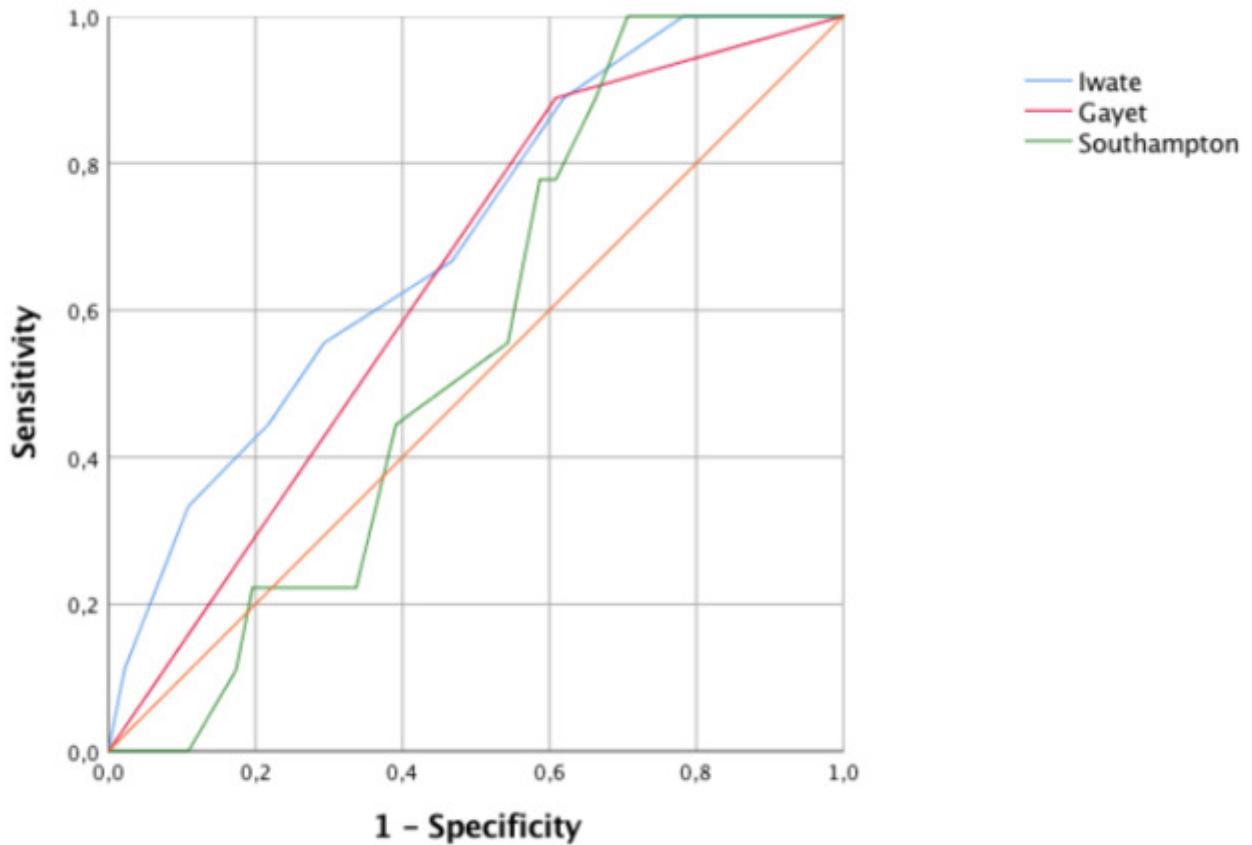
Resumen

Introducción: El desarrollo de la cirugía hepática mínimamente invasiva ha permitido sobreponer las limitaciones del abordaje abierto y permitiendo realizar cirugías de mayor complejidad progresivamente disminuyendo las complicaciones posoperatorias. La necesidad de poder evaluar la complejidad de las resecciones hepáticas mínimamente invasivas ha promovido el desarrollo de distintos scores como son la escalas IWATE, Kawaguchi Gayet o Southampton. Estos scores permiten estimar la dificultad técnica de las resecciones y su correlación con los resultados posoperatorios. Actualmente, no hay ningún score específico para cirugía hepática robótica (CHR) por lo que es necesario evaluar la aplicación de los scores validados para cirugía hepática laparoscópica y valorar la necesidad de un score específico que incluya las características específicas del abordaje robótico.

Métodos: Se analizó una cohorte prospectiva unicéntrica de 101 pacientes sometidos a CHR desde mayo 2019 a junio 2023. La curva ROC fue utilizada para evaluar la precisión de los distintos scores analizados. La correlación de Spearman fue utilizada para estimar medir la fuerza de correlación entre los tres scores.

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar tres scores validados para la cirugía hepática laparoscópica (IWATE, Gayet y Southampton) en una cohorte independiente prediciendo la dificultad técnica quirúrgica y morbimortalidad posoperatoria tras CHR.

Resultados: De los 101 pacientes incluidos, el carcinoma hepatocelular fue la indicación quirúrgica más frecuente (26%). La secciónectomía lateral izquierda (26%) fue la resección hepática más realizada. La tasa de conversión fue del 4%. La media de estancia hospitalaria y supervivencia fue de 5,3 días y 27,2 meses respectivamente, con un seguimiento mínimo de 15 meses. El índice de complicaciones posoperatorias mayores (Clavien Dindo ≥ IIIa) fue del 9%, con una mortalidad global al tercer mes posoperatorio del 2%. El score IWATE (AUC = 0,697, IC95%: 0,530-0,865) fue el que predijo con mayor precisión complicaciones relevantes en comparación con el score Gayet (AUC = 0,640, IC95%: 0,475-0,806) y Southampton (AUC = 0,559, IC95%: 0,415-0,702). Los scores de Gayet e Iwate presentaron una correlación positiva significativa.



Conclusiones: El *score* IWATE demostró una mayor capacidad frente a los *scores* de Gayet y Southampton para predecir las posibles complicaciones mayores tras CHR. Validar dichos *scores* y desarrollar un *score* específico para el abordaje robótico puede ser de gran utilidad para una adecuada planificación preoperatoria.