



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-127 - INFLUENCIA DEL ABORDAJE EN LA TASA DE MORBIMORTALIDAD POSOPERATORIA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL

Franco Campello, Mariano¹; Alcázar López, Cándido¹; Villodre Tudela, Celia¹; Gastaca Mateo, Mikel²; Lladó Garriga, Laura³; Serradilla Martín, Mario⁴; Rotellar Satre, Fernando⁵; Ramia Ángel, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital de Cruces, Barakaldo; ³Hospital Bellvitge, Barcelona; ⁴Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ⁵Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica hepática se ha consolidado como un abordaje seguro y eficiente. Existen estudios que asocian este abordaje con menores complicaciones posoperatorias e incluso mejor supervivencia en pacientes con carcinoma hepatocelular y metástasis hepáticas. Los beneficios potenciales del abordaje laparoscópico (LAP) sobre la resección hepática abierta (AB) no son concluyentes en pacientes intervenidos de colangiocarcinoma intrahepático (CCI).

Objetivos: Determinar la tasa de complicaciones posoperatorias en pacientes intervenidos de CCI según el tipo de abordaje en una serie multicéntrica de CCI.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de CCI (SPAIC) intervenidos en Unidades de cirugía HPB. Los centros seleccionados han intervenido al menos 10 casos en el periodo de estudio (enero 2016-diciembre 2021). Criterios inclusión: pacientes \geq 18 años, resección con intención curativa de CCI (hepatectomía/trasplante). Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, séricas, diagnósticas, quirúrgicas, e histológicas y complicaciones posoperatorias a 90 días clasificadas por Clavien-Dindo y CCI. Complicaciones mayores: Clavien-Dindo $>$ II. La clasificación de insuficiencia hepática, fuga biliar y hemorragia posoperatoria se definen según ISGLS. Se definieron dos grupos según abordaje LAP vs. AB y comparamos resultados.

Resultados: Se han estudiado 298 CCI. 202 pacientes fueron intervenidos AB (66,9%) y 96 LAP (31,8%) Los datos pre, intra y posoperatorios de ambos grupos están incluidos en la tabla. Los grupos no eran homogéneos en: más varones, más IMC, más hipertensión y hepatopatía leve en grupo LAP. La tasa de hepatectomías mayores y de sangrado fue superior en el grupo abierto. La tasa de CCI y mortalidad fueron superiores en el grupo AB.

Variables	Total	Mínimamente invasiva		
		No (1)	Sí (2)	p

Pacientes, n (%)	298	202 (66,9)	96 (31,8)	
Edad, mediana (RIQ)	67 (59-74)	66 (59-73)	68 (60-75)	0,3
Género, n (%)				
Hombres	180 (61)	111 (55,8)	69 (71,9)	0,008
Mujeres	115 (39)	88 (44,2)	27 (28,1)	
ASA n (%)				
I	11 (3,7)	9 (4,5)	2 (2,1)	
II	100 (33,7)	69 (34,3)	31 (32,3)	0,662
III	178 (59,9)	117 (58,2)	61 (63,5)	
IV	8 (2,7)	6 (3)	2 (2,1)	
IMC mediana (RIQ)	27,7 (24,8-30,4)	26,9 (24,1-30,1)	28,4 (25,8-31,7)	0,005
I.C. Charlson mediana (RIQ)	5 (3-6)	5 (3-6)	5 (4-6)	0,339
Comorbilidad				
HTA n (%)	153 (51,3)	93 (46)	60 (62)	0,008
DM n (%)	80 (26,8)	50 (24,8)	30 (31,3)	0,237
EPOC n (%)	23 (7,7)	13 (6,4)	10 (10,4)	0,229
Cardiopatía, n (%)	29 (9,7)	15 (7,4)	14 (14,6)	0,051
Hepatopatía leve, n (%)	44 (14,8)	23 (11,4)	21 (21,9)	0,017

Hepat. moderada-grave, n (%)	27 (9,1)	15 (7,4)	12 (12,5)	0,154
IRC n (%)	14 (4,7)	9 (4,5)	5 (5,2)	0,774
Número de lesiones, mediana (RIQ)	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,338
Tamaño lesión (mm), mediana (RIQ)	44 (30-70)	50 (35-80)	34,5 (20-50)	0,313
Cirugía				
Tiempo min, mediana (RIQ)	275 (210-341)	280 (220-343)	270 (200-341)	0,41
Sangrado ml, mediana (RIQ)	300 (150-600)	400 (200-700)	200 (90-400)	0
Hepatectomía mayor, n (%)	164 (55)	139 (68,8)	25 (26)	0
Resección R0	232 (77,9)	156 (77,2)	76 (79,2)	0,706
Complicaciones				
CCI	20,9 (0-29,7)	20,9 (8,7-34,64)	8,7 (0-20,90)	0
Exitus	17 (5,7)	16 (7,9)	1 (1)	0,017

Conclusiones: El CCI y la mortalidad fueron superiores en el grupo realizado por abordaje abierto, pero con un claro sesgo de selección al observar el porcentaje de hepatectomías mayores de cada grupo. Por tanto, no podemos concluir que el abordaje laparoscópico sea superior al abierto en nuestra serie.