



P-216 - ARMONIZACIÓN DE DEFINICIONES Y PERSPECTIVAS EN CIRUGÍA HEPÁTICA EXTREMA: CONSENSO DE EXPERTOS SEGÚN METODOLOGÍA DELPHI

López López, Víctor¹; Lodge, Peter²; Oldhafer, Karl³; Hernández Alejandro, Roberto⁴; de Santibáñez, Eduardo⁵; Clavien, Pierre-Alain⁶; Azoulay, Daniel⁷; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²St James's University Hospital, Leeds; ³Asklepios Hospital Barmbek, Hamburg; ⁴University of Rochester Medical Center, Rochester; ⁵Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires; ⁶Universidad de Zurich, Zurich; ⁷Paul-Brousse Hospital, Paris.

Resumen

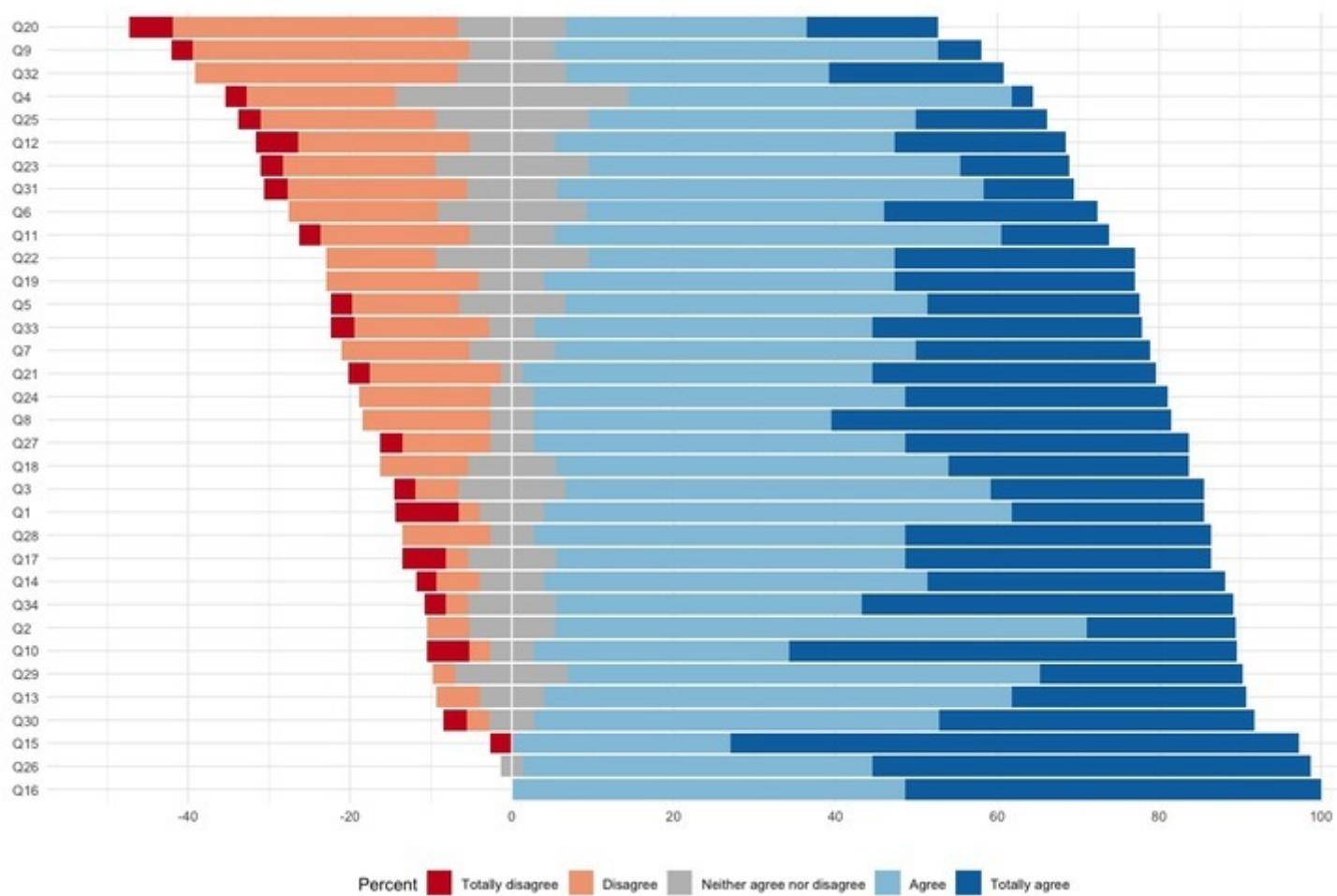
Introducción: La falta de una definición clara de cirugía hepática extrema impide comparaciones convincentes de resultados entre centros.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue proponer a nuestra comunidad de cirugía hepatobiliar un lenguaje común sobre la cirugía hepática extrema.

Métodos: Utilizamos una metodología Delphi de dos rondas para cuantificar el consenso entre los expertos en cirugía hepática. Para su inclusión en las recomendaciones finales, establecimos un consenso cuando las respuestas positivas (de acuerdo y totalmente de acuerdo) superaron el 70%. El grupo directivo del estudio resumió e informó las recomendaciones. En general se utilizó una escala Likert de cinco puntos con un valor central neutro y en algunos casos opciones múltiples. Los resultados se muestran como números y porcentajes.

Resultados: 38 cirujanos expertos en cirugía hepatobiliar compleja completaron un estudio Delphi de dos rondas. La mediana de edad de los cirujanos fue 58 años (52-63) y la mediana de años de experiencia fue 25 años (20-31). En la figura se muestran los resultados obtenidos en la escala Likert y se destacan los consensos (23 de los 34 aspectos a analizar alcanzaron consenso). Dentro de las sugerencias y definiciones propuestas durante el proceso Delphi, la definición más aceptada fue la siguiente: “Pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía hepática que cumplan al menos dos de los siguientes criterios: 1) necesidad de una cirugía *ex situ*, *ante situ* o *in abordaje situ* con o sin perfusión hipotérmica o perfusión normotérmica con máquina; 2) resección vascular con reconstrucción; 3) resección hepática fuera de los límites anatómicos establecidos; 4) futuro remanente hepático límite”. Los dos principales escenarios quirúrgicos considerados por la mayoría como cirugía hepática extrema fueron una hepatectomía extendida en un hígado enfermo con reconstrucción vascular (78,3%) y una resección hepática mayor de cualquier etiología con dos reconstrucciones vasculares (78,3%). Para las definiciones propuestas de oclusión vascular total, oclusión del flujo hepático y oclusión de la vena inferior, el grado de acuerdo fue del 97%, 81% y 84%, respectivamente. El abordaje *in situ* (64%) fue el preferido, seguido del *ante situ* (22%) y *ex situ* (14%). Se recomendó con mayor frecuencia un injerto sintético para las reparaciones de la vena cava inferior (51,3%), seguido de los injertos cadávericos (27%) y autólogos (16,2%). La derivación portocava se recomendó principalmente en

caso de abordaje *ex situ* (63,9%), y se sugirió especialmente el uso de bypass veno-venoso para abordaje *ex situ* (79,41%) y *ante situ* (70,59%). En general, el 75% de los expertos estuvo de acuerdo con la definición propuesta de cirugía hepática extrema.



Conclusiones: Obtener un consenso sobre la definición de cirugía hepática extrema es fundamental para garantizar el correcto manejo de los pacientes con enfermedad oncológica hepatobiliar de alta complejidad. El manejo de los candidatos a cirugía hepática extrema implica una atención integral que va desde la selección adecuada del paciente hasta la estrategia quirúrgica adecuada.