



O-014 - BENCHMARKING SOBRE LOS RESULTADOS GLOBALES EN CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA PARA LOS SEGMENTOS 7 Y 8: UN ANÁLISIS MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL

López López, Víctor¹; Morise, Zeniche²; Gómez Gavara, Concepción³; Abu Hilal, Mohammed⁴; Goh, Brian Kp⁵; Herman, Paulo⁶; Wakabayashi, Go⁷; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Aichi;

³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁴Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero, Brescia;

⁵Singapore General Hospital and National Cancer Centre Singapore, Singapur; ⁶Divisão de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, São Paulo; ⁷Ageo Central Hospital, Ageo.

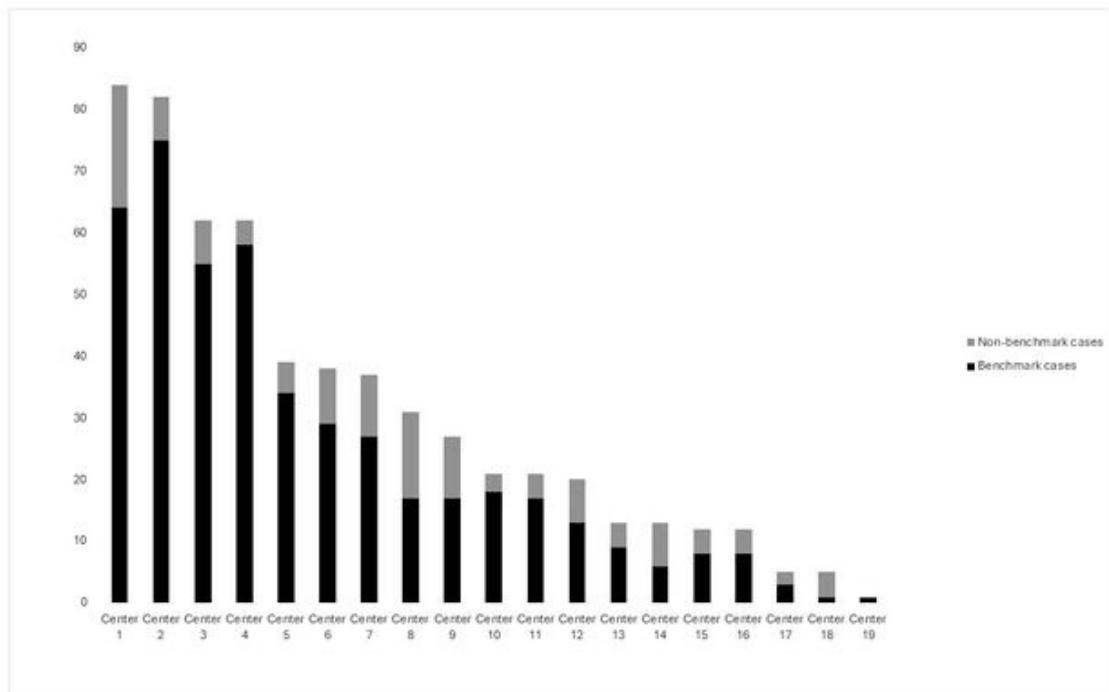
Resumen

Introducción: En los últimos años ha habido un interés creciente en la resección hepática laparoscópica (LLR) y la auditoría de los resultados de los procedimientos quirúrgicos.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue definir valores de referencia para LLR en los segmentos 7 y 8.

Métodos: Se recopilaron datos sobre LLR en los segmentos 7 y 8 entre enero de 2000 y diciembre de 2020 de 19 centros expertos. Los casos de referencia se definieron como sin hepatectomía previa, ASA < 3, índice de masa corporal < 35 Kg/m², sin enfermedad renal crónica, sin cirrosis e hipertensión portal, sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica (FEV1 < 80%) y sin enfermedad cardíaca. Los valores de referencia se obtuvieron a partir del percentil 75 de las medianas de todos los centros de referencia.

Resultados: De 585 pacientes, 461 (78,8%) cumplieron los criterios de referencia (fig.). La tasa global de complicaciones fue del 27,5% (6% fueron Clavien-Dindo > 3a) con un CCI medio de 7,5 ± 16,5. A los 90 días de seguimiento, los valores de referencia para las complicaciones generales fueron del 31%, Clavien > 3a del 7,4%, conversión del 4,4%, estancia hospitalaria < 6 días y tasa de reingreso 3a similar (5,5% y 4,8%, p = 0,83) en comparación con los centros occidentales, respectivamente.



Conclusiones: Este estudio muestra la necesidad de establecer estándares para los resultados posoperatorios en LLR en función de la complejidad de la resección y la localización de las lesiones.