



P-214 - APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE DIFICULTAD TÉCNICA TAMPA-SCORE Y PD-ROBOSCORE EN EL INICIO DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA

Hernández Bermejo, David; García Sirera, Javier; Melgar Requena, Paola; Alcázar López, Cándido; Villodré Tudela, Celia; Franco Campello, Mariano; Ramíz Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El abordaje mínimamente invasivo (laparoscópico y robótico) de los tumores hepatobiliopancreáticos (HBP) ha ido adquiriendo una amplia importancia en los últimos años, consolidándose a pesar de su complejidad técnica. Existen sistemas aceptados internacionalmente que definen la dificultad técnica de la resección HBP laparoscópica, que pretenden guiar a los cirujanos para seleccionar casos más favorables. Esto es particularmente importante durante la curva de aprendizaje, para determinar si dicha dificultad coincide con la experiencia del cirujano, momento en el que no se recomienda efectuar cirugías de alta complejidad. La cirugía robótica ofrece valiosas ventajas únicas en comparación con la laparoscopia, lo que permite capacidades de disección mejoradas para resecciones y facilita las reconstrucciones más complejas. Sin embargo, este abordaje robótico tiene factores técnicos intrínsecos distintos a la laparoscopia, por lo que probablemente los sistemas de dificultad laparoscópicos establecidos no son válidos para la cirugía robótica. Existen actualmente dos nuevos sistemas de puntuación de dificultad para cirugía HBP robótica, el Tampa-Score para cirugía hepática y el PD-ROBOSCORE para duodenopancreatetectomías cefálicas (DPC), ambos sin validación externa. Tienen como objetivo seleccionar casos durante el proceso de aprendizaje robótico y predecir complicaciones posoperatorias graves (Clavien-Dindo > II). Presentamos la aplicabilidad de dichas clasificaciones de dificultad en nuestras primeras DPC y hepatectomías robóticas.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Período de inclusión 1 enero 2023-1 enero 2024. Unidad de referencia HBP con experiencia previa en DPC laparoscópica (25 casos) y hepatectomías laparoscópicas (> 50). Se determinó preoperatoriamente el PD-Roboscore en las DPC y el Tampa-Score a las hepatectomías. Se determinó, además, la tasa de conversión, el tiempo quirúrgico y las complicaciones mayores.

Resultados: Se realizaron 7 DPC y 11 hepatectomías. En cuanto a las hepatectomías realizadas, 54% fueron en varones, con una mediana de edad global de 71 años. Al aplicar el Tampa-Score, 3 hepatectomías (27,2%) obtuvieron un resultado de dificultad baja, y 8 (72,8%) de dificultad intermedia. La tasa de conversión fue de 0%, con un tiempo medio quirúrgico de 250 minutos. La tasa de complicaciones Clavien-Dindo > III fue del 9%. En cuanto a las DPC realizadas, 57,2% fueron en varones, con una mediana de edad global de 67 años. Al aplicar el PD-Roboscore, 4 DPC (57,2%)

obtuvieron un resultado de dificultad baja, 1 (14,2%) de dificultad intermedia y 2 (28,6%) de dificultad alta. La tasa de conversión fue de 42,9% (3 DPC), 2 de ellos por gran fibrosis adherida a grandes vasos y 1 para realizar la reconstrucción por dificultad técnica. El tiempo medio quirúrgico fue de 465 minutos. La tasa de complicaciones Clavien-Dindo > III fue del 14,3%.

Conclusiones: Ambos sistemas de clasificación de dificultad quirúrgica específicos para cirugía robótica en nuestra pequeña serie han definidos adecuadamente los casos complejos. Aquellos pacientes definidos como de dificultad alta fueron reconvertidos a cirugía abierta. Por ello creemos que son muy útiles a la hora de seleccionar casos para ayudar a los nuevos cirujanos HBP robóticos al principio de su curva de aprendizaje, garantizando la seguridad del paciente.