



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Resección hepática mayor: una cirugía segura y eficaz

David Calatayud*, Santiago Sánchez Cabús, Jaime Sampson, Aridai Resendiz, Victor Molina, Constantino Fondevila, Josep Fuster y Juan Carlos García-Valdecasas

Unidad de Cirugía HPB y Trasplantes, ICMDiM, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de febrero de 2017

Aceptado el 27 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Hepatectomía mayor

Complicaciones postoperatorias

Laparoscopia

RESUMEN

Introducción: Se analizan las resecciones hepáticas mayores realizadas en 10 años, con el objetivo principal de evaluar los resultados perioperatorios. Como objetivos secundarios, se evalúan los factores relacionados con las complicaciones mayores y el análisis comparativo de 2 periodos de 5 años.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos mediante una resección hepática mayor (3 o más segmentos) desde enero de 2005 hasta diciembre de 2014, de los datos pre-, intra- y postoperatorios. Se utiliza la clasificación de Clavien para el análisis de la morbilidad postoperatoria.

Resultados: Se realizaron 416 hepatectomías mayores, con necesidad de transfusión en 38 pacientes (9,1%) y maniobra de Pringle en el 47,7% de los casos. La mitad de los pacientes no presentaron ninguna complicación y únicamente 96 pacientes (23%) presentaron una complicación mayor. La fuga biliar fue la complicación más frecuente (n = 72; 17,3% de los pacientes), sobre todo, por enfermedad maligna y derivación biliar, con ASA elevado (III-IV) y tiempo quirúrgico prolongado. Trece pacientes cumplían criterios de insuficiencia hepática, de los cuales 7 murieron (5 asociaban sobreinfección bacteriana). La estancia hospitalaria media fue de 12,5 días, con una tasa de reingreso del 11,8%. Al comparar 2 periodos de 5 años, se operan pacientes más complejos, con menor incidencia de transfusiones y de complicaciones (ns).

Conclusiones: La cirugía hepática ha aumentado de forma significativa en los últimos años. El manejo quirúrgico del hígado permite en la actualidad ofrecer una cirugía segura y eficaz, con un índice de complicaciones muy bajo. El límite de la reseabilidad viene marcado por el volumen hepático residual.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcalatay@clinic.ub.es (D. Calatayud).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.06.006>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Hepatic resection: a safe and effective surgery

ABSTRACT

Keywords:

Major hepatectomy
Postoperative complications
Laparoscopy

Introduction: We analyze major liver resections performed in 10 years, with the objective of evaluating perioperative results. As secondary objectives, factors related to major complications and comparative analyses of 2 5-year periods are evaluated.

Methods: Retrospective analysis of patients undergoing major hepatic resection (3 or more segments) from January 2005 to December 2014, from pre, intra and postoperative data. The Clavien classification is used for postoperative morbidity.

Results: A total of 416 major hepatectomies were performed. Transfusions were performed in 38 patients (9.1%). A Pringle maneuver was used in 47.7% of the cases. Half of the patients had no complications, and only 96 patients (23%) had a major complication. Bile leakage was the most frequent complication (n = 72, 17.3% of patients), especially due to malignant disease and biliary reconstruction, high risk ASA (III-IV) and prolonged surgical time. Thirteen patients met criteria for liver failure, of which 7 died (5 associated a bacterial infection). The mean hospital stay was 12.5 days, with an 11,8% readmission rate. When comparing 2 5-year periods, at present more complex patients are operated on, with a lower incidence of transfusions and complications (ns).

Conclusions: Liver surgery has increased significantly in recent years. Surgical management of the liver now allows safe and effective surgery, with a very low complication rate. The limit of resectability depends on the residual hepatic volume.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cirugía de resección hepática ha mostrado la capacidad de modificar de forma sustancial el pronóstico de pacientes que previamente se consideraban no tributarios de tratamiento con intención curativa, como los pacientes con metástasis hepáticas¹ o tumores primarios hepáticos², y ha experimentado una evolución notable desde su introducción. Como consecuencia de sus buenos resultados y de su difusión universal, ha comportado un incremento de las indicaciones, lo que conlleva, a su vez, una mayor complejidad de los procedimientos realizados. Como resultado, cada vez hay más pacientes con mayor volumen de enfermedad hepática que son valorados para resección y que últimamente son intervenidos mediante resecciones hepáticas más extensas^{3,4}.

Por regla general, cuanto más cantidad de parénquima hepático es resecado, mayor número de complicaciones específicas hepáticas postoperatorias pueden aparecer. La morbimortalidad asociada a estas complicaciones marca los límites de la cirugía de resección hepática^{5,6}. A diferencia de la cirugía hepática menor, que puede realizarse en la mayoría de los centros con una mínima infraestructura, la cirugía hepática mayor (resección de 3 segmentos o más) conlleva más complicaciones intraoperatorias y postoperatorias (hemorragia, insuficiencia hepática postoperatoria, fuga biliar...) y un manejo postoperatorio diferente, que precisa de una unidad de cuidados intensivos dedicada y de maniobras adicionales específicas. Todo ello conlleva que dicha cirugía se lleve a cabo normalmente en centros con una amplia experiencia en este tipo de procedimientos quirúrgicos. La experiencia obtenida tras dichas resecciones se ha constituido

en un factor clave, que logra mejores resultados en términos de complicaciones y supervivencia en aquellos pacientes intervenidos en centros de referencia. Esto conduce a la agrupación de pacientes en centros de alto volumen, con políticas territoriales de derivación de cirugía hepática compleja⁷.

En el presente trabajo presentamos un estudio descriptivo de las resecciones hepáticas mayores consecutivas realizadas en nuestro centro en un periodo de los últimos 10 años. El objetivo fundamental es evaluar los resultados en el periodo intra- y postoperatorio inmediato en términos de morbimortalidad. Como objetivos secundarios, se analizará el factor de aprendizaje de la técnica en función de la evolución de los resultados a lo largo del tiempo y, finalmente, se evaluarán los factores que pueden determinar la aparición de las complicaciones mayores en el periodo postoperatorio.

Métodos

Este es un estudio retrospectivo de datos recogidos de forma prospectiva. Se han incluido las resecciones hepáticas mayores realizadas en 10 años, desde el 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2014. Durante este periodo se realizaron en nuestro centro un total de 827 resecciones hepáticas, de las que 416 fueron hepatectomías mayores, lo que constituye un 50,3% del total.

Los datos demográficos de los pacientes pueden consultarse en la [tabla 1](#). La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino con una relación hombre:mujer 61,5%:38,5% y una edad media de 58 ± 14,6 años (rango 17-91). En cuanto a la valoración del riesgo anestésico, la mayoría de los pacientes (66,2%) presentaban un riesgo anestésico (ASA score) de II.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728512>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728512>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)