



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Resección robótica del lóbulo hepático caudado: descripción técnica y consideraciones iniciales

 Marco Vito Marino^{a,*}, Anastasiia Glagolieva^b y Domenico Guarrasi^a
^aDepartamento de Cirugía General y Emergencia, Complejo Hospitalario Villa Sofia-Cervello, Palermo, Italia

^bDepartamento de Cirugía y Cirugía Vascular, P.L. Shupyk National Academia Médica para la Educación de Posgrado, Kiev, Ucrania

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de julio de 2017

Aceptado el 8 de enero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Técnica quirúrgica

Cirugía robótica

Resección del lóbulo caudado

Resultados preoperatorios

RESUMEN

Introducción: La cirugía robótica del hígado fue inicialmente descrita en 2002 y no ha logrado ser aún más ampliamente difundida por su alto costo y por la falta de programas de entrenamiento estandarizados. Esta técnica posee el potencial para superar las limitaciones tradicionales de los procedimientos laparoscópicos en intervenciones hepáticas, aunque se considere aún «en desarrollo».

Métodos: Se analizaron los resultados postoperatorios de 10 pacientes sometidos a la resección robótica parcial del lóbulo caudado (lóbulo de Spiegel) desde marzo de 2014 hasta mayo de 2016, con el fin de evaluar sus ventajas.

Resultados: El tiempo medio operatorio fue de 258 min (150-522) y la pérdida estimada de sangre, de 137 ml (50-359): en ninguno de los casos se requirió transfusión sanguínea. No se realizó la conversión a cirugía abierta en ninguno de los casos; la morbilidad global fue del 20% (2/10) y no se registraron complicaciones (fistulas biliares y derrame pleural) que requirieran revisión quirúrgica. En el examen histológico, el diámetro medio de los tumores fue de 2,63 cm, y se logró un índice de resección R0 en el 100% de los casos (10/10). La tasa de mortalidad a 90 días fue nula. Los índices de supervivencia general y libre de enfermedad a un año fueron del 100% y del 80%, respectivamente.

Conclusiones: A pesar de las inquietudes en relación con su rentabilidad, la resección robótica del lóbulo caudado es una técnica tanto ventajosa como aplicable, que promete óptimos resultados postoperatorios a corto plazo, con un efectivo perfil riesgo-beneficio.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Robotic resection of the liver caudate lobe: technical description and initial consideration

A B S T R A C T

Introduction: Firstly described in 2002, the robotic liver surgery has not spread widely due to its high cost and the lack of a standardized training program. Still being considered as a

Keywords:

Surgical technique

Robotic surgery

* Autor para correspondencia.

 Correo electrónico: marco.vito.marino@gmail.com (M.V. Marino).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.01.001>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Caudate lobe resection
Preoperative outcomes

'development in progress' technique, it has however a potential to overcome the traditional limitations of the laparoscopic approach in liver interventions.

Methods: We analyzed the postoperative outcomes of 10 patients who had undergone robotic partial resection of the caudate lobe (Spiegel lobe) from March 2014 to May 2016 in order to evaluate the advantages of robotic technique in hands of a young surgeon.

Results: The mean operative time was 258 min (150-522) and the estimated blood loss 137 ml (50-359), in none of the cases a blood transfusion was required. No patient underwent a conversion to open surgery; the overall morbidity was 2/10 (20%) and all the complications occurred (biliary fistula and pleural effusion) did not require a surgical revision. At histological examination, the mean tumour size was 2.63 cm and we achieved R0-resection rate of 100%. The 90-day mortality rate was null. The 1-year overall and disease free-survival rates were 100% and 80%, respectively.

Conclusions: Despite several concerns regarding the cost-effectiveness, a fully robotic partial resection of caudate lobe is an advantageous, implementable technique providing promising short-term postoperative outcomes with acceptable benefit-risk profile.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Inicialmente descrita en 1992, la introducción a la cirugía mínimamente invasiva (CMI) para resecciones hepáticas ha sido más lenta que en otros campos quirúrgicos. Un relevante metaanálisis, que incluyó 31 publicaciones y 2.473 pacientes¹, ha demostrado los superiores resultados del abordaje laparoscópico en procedimientos hepáticos en cuanto a pérdidas estimadas de sangre, índices de transfusión, dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria, así como una mayor rentabilidad en comparación con la cirugía abierta, manteniendo tasas similares de morbimortalidad y mostrando hallazgos también similares a los previamente publicados por otros autores^{2,3}.

Dichas ventajas pueden ser potencialmente beneficiosas en relación con la supervivencia global, asegurando un período postoperatorio más corto, que permita una reincorporación más rápida a la rutina diaria y al inicio más precoz del tratamiento quimioterapéutico adyuvante^{4,5}.

Considerando los retos clínicos y quirúrgicos de los pacientes con carcinoma hepatocelular, las potenciales ventajas técnicas de la CMI en intervenciones hepáticas son aún más significativas por ofrecer la oportunidad de preservar la integridad de la pared abdominal y la función del diafragma. De hecho, la aplicación de este abordaje permite mantener un mejor drenaje venoso colateral, conllevando un menor riesgo de ascitis y de adherencias postoperatorias^{6,7}.

A pesar de no existir desventajas oncológicas significativas entre la CMI y la cirugía abierta en términos de resección del margen de infiltración, recidiva local, supervivencia global a 5 años y mortalidad^{8,9}, la realización de este abordaje se restringe aún a centros altamente especializados.

Sin embargo, mientras que el índice reportado de resecciones laparoscópicas por año se ha incrementado de 1.471 procedimientos en 2009 a 1.908 en 2014, la tasa de hepatectomías complejas realizadas mediante el abordaje mínimamente invasivo se mantiene aún baja.

Vale la pena mencionar que el uso del equipo laparoscópico se encuentra dificultado por varias dificultades técnicas ya conocidos: la destreza comprometida, los limitados grados de movimiento (solo 4) y el efecto del fulcro asociado al temblor fisiológico. Los aspectos anteriormente mencionados son potenciales medidas disuasorias para la adopción generalizada de la cirugía hepática mínimamente invasiva¹⁰.

La lobectomía caudal aislada por laparoscopia es un procedimiento considerado particularmente riesgo y difícil, reportado en escasas ocasiones. De hecho, solo algunas series de resección S1 han sido descritas, principalmente en el contexto de series técnicamente no homogéneas¹¹⁻¹³.

Las resecciones del lóbulo hepático caudado son procedimientos que constituyen un reto para el cirujano, tanto por la singularidad como por la complejidad de la anatomía del lóbulo (su ubicación profunda y en proximidad a los grandes vasos, por estar ubicada entre las estructuras vasculares principales con el MVI en la parte posterior, la tríada portal en la parte inferior y la confluencia de las venas hepáticas en su parte superior). Asimismo, la variabilidad del flujo portal y arterial, el complejo venoso y el sistema de drenaje biliar obligan al cirujano a desempeñar un meticuloso control vascular.

A pesar de que la resección robótica aislada del segmento hepático I ha sido reportada en un contexto de pequeñas series, todavía no se dispone en la literatura de una descripción sistemática sobre las técnicas robóticas del procedimiento, ni del análisis de los resultados postoperatorios.

El objetivo de este estudio es describir nuestra técnica para la resección robótica parcial aislada del lóbulo caudado (resección del lóbulo de Spiegel) mediante el abordaje izquierdo; así como describir nuestra experiencia inicial y las consideraciones técnicas en una serie de pacientes, proporcionando un análisis retrospectivo de los resultados de dichas series a corto plazo, en relación con la cirugía ya descrita.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826355>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826355>

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