



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS MEDIANTE ACCESO LAPAROSCÓPICO. COMPORTAMIENTO PERIOPERATORIO Y ONCOLÓGICO RESPECTO A RESECCIONES HEPÁTICAS CON ACCESO LAPAROTÓMICO.

David Padilla Valverde, Javier Redondo, Pedro Villarejo, Rubén Villazala, Pablo Menéndez, Fernando Martínez, Teófilo Cubo, Jesús Martín

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis hepáticas constituyen las neoplasias malignas hepáticas más frecuentes. Su origen es colorectal, neuroendocrino, y de origen no colorectal y no neuroendocrino. Sólo en casos excepcionales existe supervivencia a los cinco años, en enfermos con lesiones potencialmente resecables que no reciben tratamiento, por lo tanto la resección quirúrgica con carácter curativo es el tratamiento de elección consiguiendo prolongar la supervivencia y siendo la única posibilidad de curación.

El tratamiento deberá ser multidisciplinar respetando los criterios oncológicos quirúrgicos que incluirá el conocimiento del comportamiento biológico neoplásico, correcta selección de enfermos y conocimiento de las técnicas quirúrgicas a realizar.

La literatura médica ha reconocido recientemente que la resección hepática con acceso laparoscópico para metástasis hepáticas:

- Permite una mejor recuperación postoperatoria.
- Es comparable oncológicamente al acceso laparotómico.

- No existen desventajas económicas.

OBJETIVOS

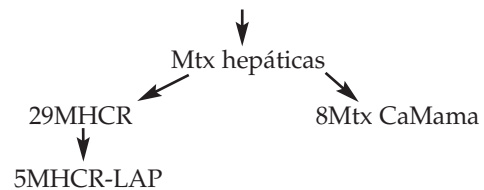
- Describir las técnicas de resección hepática con acceso laparoscópico utilizados por nuestro Grupo.
- Identificar el comportamiento perioperatorio (hemodinámico, función renal, función hepática) y oncológico del enfermo tras resección hepática con acceso laparoscópico, en relación al enfermo con acceso laparotómico.

ENFERMOS Y MÉTODO

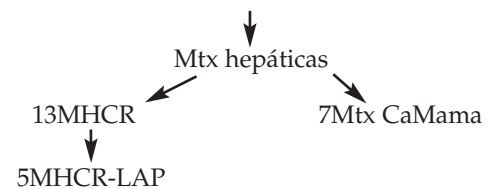
Estudio clínico experimental, controlado, aleatorio, doble ciego, que incluirá a aquellos enfermos que son sometidos a resección anatómica de dos o más segmentos hepáticos con diagnóstico de neoplasia hepática primaria o bien metastásica desde 2009, con acceso laparotómico o laparoscópico y exclusión vascular selectiva. Se analiza si el control del volumen telediastólico, GEDI, es superior al control mediante PVC de volemiás perioperatorias.

RESULTADOS

1.- 88 resecciones hepáticas anatómicas > 2 segmentos (2009).



2.- 57resecciones hepáticas anatómicas > 2 segmentos (estudio experimental-2009)



3.- vease **Tabla I**

TABLA I.-

	edad	estancia	Cr	Ur	Hbpre	Hbpost	Hcto pre	Hctopo	Bb5	Tp5	sangrado	Tº transección
RHLP	59 25-77	9 4-15	0,9 0,6-1,2	37,5 32-45	11,7 ±1,3	11,1 ±1,7	35,7 ±4,3	33,7 ±6,1	0,4 ±0,1	11,6 ±0,4	120 ±203,5	32,6 ±26,9
RHLA	59 18-83	17 5-90	1,4 0,4-31	31,7 0,8-60	12,3 ±1,8	11,9 ±4,5	36,2 ±6,2	34,3 ±5,7	4,09 ±15,8	14,03 ±2,9	195,3 ±171,7	54,2 ±24,3

TABLA II.-

	HIPOVOLEMIA (GEDI<650)
SENSIBILIDAD (%)	25% (0-61,26)
ESPECIFICIDAD (%)	50 (0-100)
VALOR PREDICTIVO POSITIVO	66,67(0-100)
VALOR PREDICTIVO NEGATIVO	14,29 (0-47,35)

4.- Si consideramos el volumen de las cuatro cavidades cardiacas al final de la diástole (GEDI) como marcador de volemia. Expresamos en la **Tabla II** la capacidad que tiene la PVC para determinar si el paciente presenta hipovolemia o hipervolemia. Grupo laparoscópico

5.- Si consideramos el volumen de las cuatro cavidades cardiacas al final de la diástole (GEDI) como marcador de volemia. Expresamos en la **Tabla III** la capacidad que tiene la PVC para determinar si el paciente presenta hipovolemia o hipervolemia. Grupo laparotómico.

TABLA III.-

	HIPOVOLEMIA (GEDI<650)	HIPERVOLEMIA (GEDI>800)
SENSIBILIDAD (%)	1,14 (0-3,92)	62,5 (35,65-98,35)
ESPECIFICIDAD (%)	97,83 (95,52-100)	55,17 (45,69-64,65)
VALOR PREDICTIVO POSITIVO	50 (0-100)	16,13 (6,17-26,09)
VALOR PREDICTIVO NEGATIVO	34,05 (25,63-42,56)	91,43 (84,16-98,7)

CONCLUSIONES

La resección hepática laparoscópica de metástasis hepáticas, manteniendo los principios quirúrgicos oncológicos:

- Presenta complicaciones perioperatoria y pronósticas, y comportamiento hemodinámico similar al acceso laparotómico
- No existe diferencias en relación a costes
- Mejor recuperación postoperatoria, con disminución de estancia hospitalaria.