



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

HEPATECTOMIAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HEPATICA DEL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO, REPORTE DE CASOS

Ramos-Gracia Luis Guillermo, Olivares del Moral Josué Israel, Sánchez Santos Víctor Manuel, Escobedo Acuña Alondra Carolina, Cuadra Casillas Alondra, Hurtado Covarrubias Jorge Homero
INSTITUCION: Centenario Hospital Miguel Hidalgo

INTRODUCCIÓN

Las hepatectomías se han transformado de un procedimiento de alta morbi-mortalidad a un procedimiento de rutina hoy en día. Posibilitando el tratamiento amplio de afecciones hepáticas. [1]

La estructura completa del hígado dificulta la clasificación de todas las variaciones. Siendo necesario la evaluación precisa individualizada de cada caso para determinar y planear procedimientos quirúrgicos. [2] para evitar una resección excesiva del parénquima hepático [3].

Los principios de cirugía hepática actualmente se basan en la individualización. [4] Para ello la evaluación preoperatoria de la función hepática es fundamental para determinar la viabilidad del procedimiento y minimización de riesgos. [5 y 6]

La identificación de factores de severidad y parámetros clínicos permite la planificación quirúrgica, que resulta en una disminución de la mortalidad y alta tasa de éxito postquirúrgico; ofreciendo una oportunidad de tratamiento y supervivencia. [7 y 8]

Este trabajo busca como objetivo crear una base de datos de hepatectomías en el servicio de Cirugía Hepática, para determinar las características demográficas, condiciones prequirúrgicas y complicaciones postquirúrgicas de esta población; permitiendo la elaboración de un protocolo y seguimiento de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en base de datos del Centenario Hospital Miguel Hidalgo de los últimos 3 años con palabra clave de “hepatectomía”, encontrando 14 casos. Criterios de inclusión: cirugías realizadas dentro del nosocomio, edad ≥ 18 años, pacientes a cargo del departamento de cirugía hepática y seguimiento postquirúrgico. Se descartaron 11 casos en total.

RESULTADOS

Nuestros casos se caracterizó por un predominio femenino con relación 2:1, con edad promedio de 63 años (+/- 2.8), de los cuales presentan comorbilidades con predominio el Tabaquismo y Etilismo. La población presenta un IMC promedio de 26.5 kg/m2 (+/- 6.2), cuentan con valoración ASA predominio III presentando comorbilidad grave no incapacitante. (Tabla 1).

En nuestra evaluación hepática prequirúrgica, se observa solo compromiso hepático de 1 caso (caso 1), el cual requirió como medida de preparación prequirúrgica corrección de tiempos de coagulación. También observamos, la comparativa de funcionamiento hepático al mes, observando que no hay diferencia en compromiso de función hepática. (Gráfica 1 y 2)

A pesar de la heterogeneidad de la población en su patología de base, se predomina la hepatectomía izquierda, con involucro de segmentos III y IV en el 33.33% de los pacientes. El 100% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación postquirúrgica, el cual requirió reintervención, con un desenlace fatal en un caso (Caso 2) por desarrollo de disfunción orgánica múltiple y posterior muerte. (Tabla 2)

Los días de estancia intrahospitalaria fueron de un promedio de 13.3 días (+/- 3.3), con un total de 3 días de terapia como promedio (+/- 2.1); los cuales fueron relativamente cortos. Sin embargo, todos los pacientes reingresaron en menos de 15 días por algún tipo de complicación.

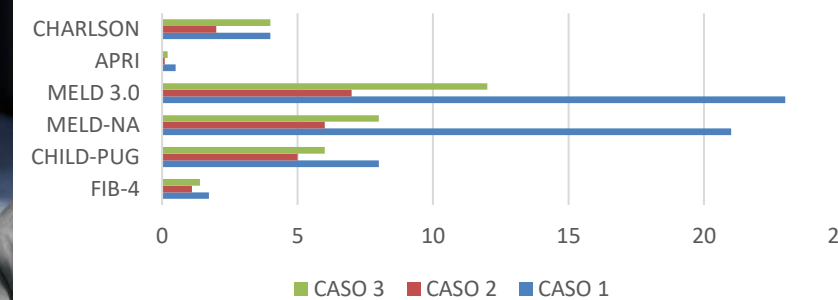
Tabla 1. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

	SEXO	EDAD	IMC	COMORBILIDADES	ASA
CASO 1	MASCULINO	61	20.88	ETILISMO	III
CASO 2	FEMENINO	67	35.26	TABAQUISMO Y HAS	II
CASO 3	FEMENINO	61	23.43	CARDIOPATIA, ETILISMO Y TABAQUISMO	III

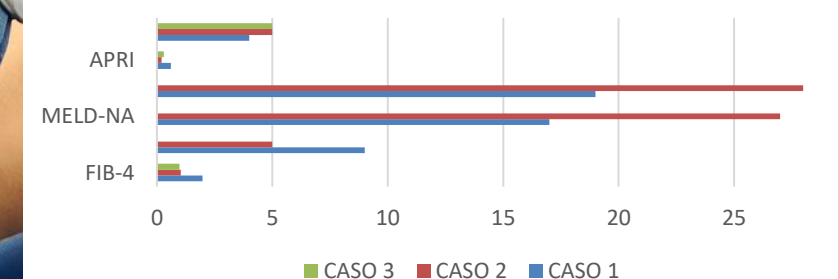
Tabla 2. TIPO DE HEPATECTOMIA Y COMPLICACIONES

	DIAGNOSTICO	SEGMENTOS HEPATICOS INVOLUCRADOS	TIPO DE HEPATECTOMIA	COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS (Dindo-Clavien)
CASO 1	COLANGIOCARCINOMA	I, III Y IV	IZQUIERDA	IIIa
CASO 2	QUISTE HEPATICO COMPLEJO	II, III Y IV	IZQUIERDA	IVa-d
CASO 3	ABSCESO HEPATICO COMPLICADO	V, VI Y VIII	DERECHA	IIIb

Gráfica 1. Función Hepática Prequirúrgica



Gráfica 2. Función Hepática Postquirúrgica



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La insuficiencia hepática post-hepatectomía (PHLF) es causa importante de mortalidad postoperatoria. Se requieren de herramientas y métodos de evaluación individualizados, para evaluación de su pronóstico y supervivencia en general. [9] Los sistemas de puntuación como el modelo de enfermedad hepática en etapa terminal (puntuación MELD), no proporcionan precisión individual. Se han evaluado varias pruebas dinámicas de función hepática para la evaluación preoperatoria de la reserva funcional. De ellas, la prueba de eliminación de verde de indocianina (prueba ICG) y la evaluación perioperatoria de la reserva funcional mediante la prueba LiMax® han sido, sujetos de estudios. [10 y 11] Aun así otros factores independientes de la función, tienen un impacto importante en el pronóstico de los pacientes. [12]

La base de datos es una herramienta fundamental para mejorar los resultados quirúrgicos y el manejo perioperatorio. Contar con una sistematización y protocolos adecuados en la valoración preoperatoria es esencial para identificar factores de riesgo de forma temprana, optimizar la selección de pacientes y minimizar la incidencia de PHLF, entre otras complicaciones. La implementación de técnicas avanzadas ha demostrado reducir complicaciones graves y mejorar el pronóstico.

REFERENCIAS

- [1]. Jarnagin W., Allen P., D'anelica M., et all. Blugmart's Surgery of the Liver, Biliary Tract, and Pancreas, 6th Edition, Editorial Elsevier. ISBN 9780323340625, Capitulo 103.
- [2]. Sato N, Marubashi S. What is the optimal surgical treatment for hepatocellular carcinoma beyond the debate between anatomical versus non-anatomical resection? Surg Today Aug 14 2021. <https://doi.org/10.1007/s00595-021-02352-z>.
- [3]. Subbotin VM. A hypothesis on paradoxical privileged portal vein metastasis of hepatocellular carcinoma. Can organ evolution shed light on patterns of human pathology, and vice versa? Med Hypotheses May 2019;126:109–28. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.03.019>.
- [4]. Mathew RP, Venkatesh SK. Liver vascular anatomy: a refresher. Abdom Radiol (NY) Aug 2018;43(8):1886–95. <https://doi.org/10.1007/s00261-018-1623-z>.
- [5]. Patel, S., & Gupta, R. (2023). Preoperative assessment in liver surgery: Importance and implications for patient selection. Liver International, 43(3), 412-420. <https://doi.org/10.1111/liv.15234>
- [6]. Zhang, Y., & Chen, X. (2020). Advances in surgical techniques for liver resection: Minimally invasive approaches and their outcomes. Surgical Endoscopy, 34(9), 3934-3942. <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07545-6>