

Las barreras de ácido hialurónico / carboximetilcelulosa disminuyen las complicaciones y las dificultades quirúrgicas en las reoperaciones tras cirugía hepática

Autores:

Jose Manuel Rodríguez González. Cirugía General. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Miguel Angel Delgado Millán Cirugía general. Hospital Universitario de Getafe.

Paloma Sanz Muñoz. Cirugía General. Hospital Universitario de Getafe.

Nuria Torregrosa Pérez. Cirugía General. Hospital de Cartagena.

Revista original: Hyaluronic acid/ carboxymethyl cellulose-based adhesion barrier reduces surgical difficulty and complication in repeat hepatectomy. Yuta Kobayashi , Junichi Shindoh, Satoshi Okubo , Keigo Tani , Masaaki Morito , Yu Igata, Kazutaka Kojima , Ryosuke Umino , Miho Akabane& Masaji Hashimoto1 Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery Division, Department of Gastroenterological Surgery, Toranomon Hospital, Okinaka Memorial Institute for Medical Disease, Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery Division, Department of Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Disease Center, Komagome Hospital, Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery Division, Department of Surgery, JCHO Tokyo Yamate Medical Center, and Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, National Cancer Center Hospital East, Chiba, Japan., HPB (Oxford) 2021 Jun;23(6):907-914. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121854/>

ABSTRACT

Es un artículo en el que se valora la eficacia real de las barreras antiadherentes en la cirugía hepática. Se evaluó el grado de dificultad de lisis de las adherencias en 122 pacientes que se sometieron a rehepatectomía (ReHx) utilizando la puntuación TORAD. Luego se comparó la dificultad técnica de lisis de las adherencias y la incidencia de complicaciones entre el grupo de pacientes que recibieron una barrera antiadherente tipo lámina (Seprafilm®) en la hepatectomía anterior (n=70) y los que no (n=52). El uso de Seprafilm® se asoció significativamente con un menor grado de dificultad de adhesiolisis según la puntuación TORAD (P <0,001).

La tasa de morbilidad posoperatoria fue menor y la estancia postoperatoria fue más corta en el grupo de Seprafilm en la población ajustada por puntaje de propensión (37% frente a 74%, P <0,001 y 12 días frente a 14 días en la mediana, P= 0,048). El análisis multivariante confirmó que el uso de Seprafilm® fue un predictor independiente de la gravedad de adherencias y una menor incidencia de morbilidad postoperatoria en las reintervenciones hepáticas (ReHx.)

El uso de Seprafilm® puede estar asociado con una menor dificultad técnica de adhesiolisis y puede correlacionarse con un menor riesgo de morbilidad postoperatoria en pacientes sometidos a ReHx.

It's an article about the actual efficacy of adhesion barriers in liver surgery. Difficulty grade of lysis of adhesion was evaluated in 122 patients who underwent repeat hepatectomy (ReHx) using the TORAD score. Technical difficulty of lysis of adhesion and incidence of complication were then compared between the group of patients who received a sheet-type adhesion barrier (Seprafilm®) in the previous hepatectomy (n = 70) and those who did not (n = 52) using the inverse probability weighting method. Use of Seprafilm® was significantly associated with lower grade of difficulty of lysis of adhesion according to the TORAD score

ESPECIALIDADES

Cirugía hepática

Seprafilm

PALABRAS CLAVE:

Cirugía hepática

Seprafilm Barrera

KEYWORDS:

Hepatectomy

Seprafilm

($P < 0.001$). Postoperative morbidity rate was lower and postoperative stay was shorter in the Seprafilm group in the propensity-score adjusted population (37% vs. 74%, $P < 0.001$ and 12 days vs. 14 days in median, $P = 0.048$). Multivariate analysis confirmed that use of Seprafilm was independent predictor for severity of adhesion (odds ratio [OR] 0.24, 95% CI, 0.09–0.65, $P = 0.005$) and decreased incidence of postoperative morbidity at ReHx (OR, 0.34; 95% CI, 0.14–0.84, $P = 0.020$).

ARTICULO

La rehepatectomía (ReHx) cada vez es más frecuente al comprobarse que el intervalo libre de enfermedad después de la resección secuencial por recidiva se correlaciona con mejores resultados de supervivencia en los pacientes con carcinoma hepatocelular (HCC) y metástasis hepática colorrectal (CLM). Sin embargo, la ReHx a veces es técnicamente exigente debido a la presencia de adherencias formadas alrededor del hígado por la hepatectomía previa.

El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia del uso de Seprafilm® en cirugía hepática utilizando la puntuación TORAD en términos de dificultad técnica de lisis de adherencia y tasa de morbilidad postoperatoria en pacientes sometidos a ReH.

La población inicial incluyó 164 pacientes consecutivos, pero al excluir algunos, la población final analizada fue de 122, que se sometieron a hepatectomía repetida por HCC o CLM recurrente, realizada por un solo cirujano hepatobiliar entre enero de 2014 y diciembre de 2019 en el hospital Toranomon (Japón).

Los pacientes fueron sometidos a cirugía abierta o abordaje laparoscópico y después de la lisis de las adherencias, una correcta movilización del hígado, y una sección del parénquima se cubría la superficie del hígado con pegamento de fibrina y dos láminas de Seprafilm® (127 mm) × 147 mm) alrededor del ligamento hepatobiliar y / o en la superficie del hígado.

Los videos de la cirugía fueron revisados de forma independiente por dos revisores asignados al azar seleccionados entre los tres cirujanos hepatobiliares del centro. La severidad de las adherencias se evaluó mediante una escala de dificultad técnica de tres niveles (es decir, Fácil (1 punto), Difícil (2 puntos) y Extrema (3 puntos)) alrededor del hilio hepático (puntuación A) y alrededor del hígado (puntuación B) o laparoscopia, falta de uso de medidas para prevenir adherencias, fallo o retraso en el diagnóstico de las complicaciones, dolor crónico e infertilidad.

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software JMP (versión 12.2.0; SAS Institute Inc., Cary, NC) o el software IBM SPSS (Ver 23.0; SPSS Inc., IL, EE. UU.).

En la población original, no hubo diferencias en cuanto a la edad, el sexo, la función hepática basal y el número de hepatectomías repetidas. Lo que si se observó fue un mayor grado de hepatectomía en el grupo control.

La tasa de morbilidad global estimada fue significativamente menor (37% frente a 74%) y la estancia postoperatoria fue más corta (12 días frente a 14 días) en el grupo de Seprafilm® en la pseudo población ajustada por PS. Así mismo la infección del sitio quirúrgico fue también menor (9% frente a 34%, $P = 0,003$), mientras que las otras complicaciones no mostraron diferencias significativas, incluida la fuga de bilis (9% frente a 9%), ascitis / derrame pleural (14% frente a 15%), perforación intestinal (5% frente a 5%, $P = 1$) u otras complicaciones las adherencias "duras a extremas" fueron menos frecuentes cuando se había utilizado Seprafilm® durante la cirugía previa

tanto en el hilio hepático[52,9% frente a 73,1%) como en la superficie hepática (47,1% frente a 59,6%).

Así mismo la proporción de categorías de adherencia dura a extrema (es decir, puntuación TORAD de 4 o más) también fue menor en el grupo de Seprafilm® (40,0% vs 61,5%). Cuando la población se estratifica por el número de reintervenciones hepáticas (ReHx), el nivel de dificultad de lisis de la adhesión fue aumentando a medida que aumentaba el número de ReHx, el nivel de dificultad de lisis de la adhesión fue aumentando a medida que aumentaba el número de ReHx.

Las proporciones de adherencias duras a extremas tendieron a ser menores en la segunda hepatectomía cuando se utilizó Seprafilm® durante la cirugía anterior. En el análisis multivariante, el uso de Seprafilm® se correlacionó con una menor incidencia de adherencias graves.

En el análisis multivariante, la puntuación TORAD mostró una correlación significativa con la incidencia global de morbilidad (OR [por +1 punto de la puntuación TORAD], 1,63; IC del 95%, 1,19-2,22; P = 0,002). El uso de Seprafilm® fue un predictor independiente de menor incidencia de morbilidad global en ReHx (OR, 0,34; IC del 95%, 0,14 -0,84; P = 0,020).

COMENTARIO

En teoría la severidad de las adherencias formadas alrededor del hígado es mayor a medida que aumenta el número de hepatectomías repetidas, lo que produce mayor dificultad técnica dificultad y mayor riesgo quirúrgico.

Uno de los resultados importantes de este estudio es que el uso de Seprafilm® puede disminuir el riesgo de morbilidades postoperatorias después de cirugía hepáticas repetidas (ReHx) mediante la reducción de la severidad de las adherencias.

Parece demostrado que en la escala TORAD a mayor puntuación (más adherencias) mayor riesgo de morbilidad posoperatoria (1,6 veces por +1 punto). Al observar los detalles de las morbilidades postoperatorias, la incidencia de infección del sitio quirúrgico fue significativamente menor, mientras que los otros tipos de morbilidad no mostraron diferencias significativas entre el grupo de Seprafilm® y el grupo control.

Las limitaciones son que es un estudio retrospectivo y no que es un grupo homogéneo de pacientes. Los autores han publicado diversos artículos sobre reoperaciones en cirugía hepática en Japón teniendo gran experiencia en el tema y publicado el 2020 en la revista como HPB (Órgano oficial de la asociación internacional hepatitis biliar) un factor de impacto 3.647.

BIBLIOGRAFÍA

- Hyaluronic acid/ carboxymethyl cellulose-based adhesion barrier reduces surgical difficulty and complication in repeat Hepatectomy. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121854/>
- A novel scoring system for evaluating the difficulty of lysis of adhesion and surgical risk at repeat Hepatectomy. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31944589/>
- Strategies in the prevention of the formation of postoperative adhesions in digestive surgery: a systematic review of the literature. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25203381/>

AUTOEVALUACIÓN

La lámina de ácido hialurónico / carboximetilcelulosa en cirugía hepática, parece que en las reintervenciones :

- a.- disminuye la estancia media postoperatoria
- b.- disminuye la morbilidad posoperatoria
- c.- disminuye las infecciones del sitio quirúrgico
- d.- todas son ciertas