



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-008 - FACTIBILIDAD Y SEGURIDAD DEL SISTEMA ROBÓTICO EN LA CIRUGÍA DE LA PATOLOGÍA PANCREÁTICA

P. Bretcha Boix, J. Farré Alegre, M. Duarte, C. Dussan Lumbert e I. Gutiérrez

Hospital Quirón Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia inicial en el abordaje de la patología pancreática mediante el sistema robótico y determinar su seguridad.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de una serie de casos recogidos de forma prospectiva que incluye todos los pacientes intervenidos de patología pancreática usando el sistema robótico Da Vinci en un periodo de 3 años. En la mayoría de los casos se realizó un abordaje híbrido, es decir mediante laparoscopia convencional en un primer tiempo y robótica posteriormente. Se recogieron datos demográficos, intraoperatorios e histológicos, así como la morbi-mortalidad y estancia hospitalaria.

Resultados: Se trataron 13 pacientes (7 mujeres y 6 varones) con una edad media de 53 años (22-71 años). Se realizaron: 5 pancreatectomías corporocaudales (PCC) y 2 pancreatectomías distales (PD) todas ellas con preservación esplénica, aunque en 1 caso se practicó la técnica de Warshaw (ligadura de los vasos esplénicos); 3 duodenopancreatectomías cefálicas (DPC) y 3 pancreatectomías totales (PT) (2 con esplenectomía). Los resultados histológicos fueron: 5 adenocarcinoma, 3 cistoadenoma mucinoso (1 borderline), 1 metástasis de carcinoma de células claras renal, 1 papilar, 1 insulinooma, 1 schwannoma. Los casos de tumores malignos se estadificaron: 3 T3N1, 1 T3N1 y 1 pT1N0. La media de ganglios estudiados fue 13 (9-16). El tiempo de docking medio fue de 12 minutos. 3 casos se convirtieron a cirugía abierta (2 DPC y 1 PT). La pérdida sanguínea media fue de 180,7 cc (25-600 cc) requiriendo transfusión de hematíes en 2 casos (PT y DPC). El tiempo quirúrgico medio fue de 300 minutos (PCC y PD), 380 minutos en PT y 420 minutos en DPC. La morbi-mortalidad fue: 1 fístula pancreática grado A, 1 sepsis por catéter central, 1 AVC transitorio y 1 muerte por IAM. La estancia media fue de 4 días en el grupo PCC y PD; y de 9 días en DPC y PT.

Conclusiones: La cirugía pancreática asistida por robot es factible y segura aportando resultados comparables a la cirugía convencional pero con las ventajas de la mínima invasión. Los esfuerzos futuros deben orientarse a la evaluación de los resultados oncológicos a largo plazo en la aplicación de los sistemas robóticos al tratamiento del cáncer pancreático.