



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-212 - ESTUDIO DE COHORTES COMPARATIVO DE LA CURVA DE APRENDIZAJE ROBÓTICA EN LA EXÉRESIS DEL CÁNCER DE RECTO SEGÚN LA EXPERIENCIA LAPAROSCÓPICA

Pino Díaz, Verónica; Jiménez Rodríguez, Rosa María; de la Portilla de Juan, Fernando; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Determinar si la experiencia laparoscópica en el abordaje robótico del cáncer de recto influye en los resultados quirúrgico, oncológicos y en la supervivencia a medio plazo durante el periodo de aprendizaje de la cirugía robótica del cáncer de recto en el seno de un equipo con experiencia robótica en la patología.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo, secuencial y comparativo de exéresis de tumores rectales por abordaje robótico entre cirujano con experiencia laparoscópica en esta patología y cirujano sin hábito laparoscopista en la resección del recto. La curva de aprendizaje se calculó en función de la variable tiempo operatorio mediante el métodos estadísticos $CUSUM_{OT}$ y en función del éxito mediante el método $CUSUM_{SU}$. Para su cálculo aplicamos la siguiente ecuación: $CUSUM_{SU} = \sum (X_i - T) + (-1)^{XiPi}$. Las tasas de supervivencia globales, las tasas de supervivencia libre de enfermedad a 3 años y la incidencia acumulada de recurrencias locales y sistémicas se estimaron utilizando el método de Kaplan-Meier y las diferencias intergrupales en el tiempo de supervivencia y de recurrencia se evaluaron mediante la prueba de log-rank y/o el test de Brelow. Se ejecutó un análisis univariante, de factores que puedan influir en la supervivencia global, libre de enfermedad y la recidiva y posteriormente un estudio multivariable por el modelo de regresión COX.

Resultados: La serie consta de 81 pacientes. Los resultados del análisis $CUSUM_{SU}$ en el caso del cirujano con experiencia laparoscópica fue que el tiempo operatorio descendió a partir del caso 17, y de forma inversamente proporcional a partir de este caso ascendió la probabilidad de éxito al 66%, mientras que en los casos previos era del 61%. Para el cirujano sin experiencia laparoscópica, el descenso del tiempo operatorio se produjo a partir del caso 9, la probabilidad de éxito en los primeros 9 pacientes fue del 58%, mientras que la probabilidad de éxito a partir del caso 9 es del 66%. Nuestra serie presenta una mediana de seguimiento de 74 meses con rango intercuartílico entre 63 meses y 108 meses. La sobrevida media fue 109,3 meses IC (97,43-121,31). La supervivencia global a tres años de la cohorte es del 82,7% descendiendo a los cinco años al 77,7%. La estimación de supervivencia a los siete años de seguimiento fue del 69,5%. Los datos con significación tras el análisis multivariante para estudiar de forma simultánea las variables predictoras a lo largo del tiempo de estudio y el desenlace de exitus fueron la presentación de recidiva sistémica HR = 5,796, IC95% [2,224-14,973], p = 0,000, el estadio IV HR = 4,497 IC95% [1,285-15,733], (p = 0,019) y la dehiscencia de la anastomosis HR = 5,226, IC95% [1,414-19,310], (p = 0,013).

Conclusiones: El estudio demostró que los cirujanos con experiencia limitada en cirugía rectal laparoscópica pueden adaptarse con éxito a la cirugía de cáncer rectal robótico con una morbilidad aceptable y seguridad

oncológica adecuada, incluso en el período de aprendizaje temprano en nuestra institución.