



## O-23 - DUELO DE ROBOTS EN CIRUGÍA TORÁCICA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS CON VERSIUS Y DAVINCI

Elena Vílchez Pernías, Sara Fra Fernández, Alberto Cabañero Sánchez, Gemma María Muñoz Molina, Usue Caballero Silva, José Deymar Lozano Ayala, Luis Carlos Lomanto Navarro y Nicolás Moreno Mata

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La plataforma robótica Versius se ha introducido recientemente en cirugía torácica, pero los datos sobre sus resultados son escasos. En contraste, el robot DaVinci es un sistema ampliamente establecido. Nuestro objetivo es comparar los resultados perioperatorios en pacientes sometidos a resecciones pulmonares con ambas plataformas.

**Métodos:** Estudio prospectivo comparativo en el que se incluyeron 103 pacientes consecutivos operados de resección pulmonar mediante robot (55 Versius y 48 DaVinci) entre 25-04-2023 y 13-11-2024. La colocación de puertos se detalla en la Figura1. Se recogieron variables preoperatorias (edad, sexo, comorbilidades, FEV1, DLCO), de la cirugía (fecha, procedimiento, tiempo quirúrgico, complicaciones) y posoperatorias (morbilidad a los 30 días del alta, estancia hospitalaria, resultados de anatomía patológica). Las variables categóricas se expresan con número y frecuencia relativa y las continuas como mediana y rango intercuartílico. Las variables categóricas se compararon usando chi<sup>2</sup> y las continuas con t-Student o U Mann-Whitney.

**Resultados:** En cuanto a las características basales, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos excepto en la administración de tratamiento neoadyuvante (mayor en DaVinci) (tabla 1). En la tabla 2 se muestran las resecciones realizadas en cada grupo ( $p = 0,201$ ). Respecto a los resultados intraoperatorios, el tiempo quirúrgico total fue significativamente mayor con DaVinci [200 (130-240) vs. 240 (210-277,5);  $p = 0,008$ ]. La tasa de conversión a cirugía abierta o VATS fue mayor con Versius [6 (10,9 vs. 0 (0%);  $p = 0,032$ ], 3 (50%) debidas a un error de la propia plataforma. Se objetivó un mayor número de complicaciones posoperatorias con DaVinci [(Versius 12 (21,8%), DaVinci 14 (29,1%);  $p = 0,392$ ], la mayoría grado Clavien-Dindo menor de 3 (75,0 vs. 78,5% respectivamente)], menor tasa de reintervenciones [Versius 2 (3,6%) vs. 0;  $p = 0,181$ ], todo ello sin significación estadística. Tampoco hubo diferencias en la estancia [3 (2-5) vs. 3 (2-4) días;  $p = 0,703$ ]. En cuanto al tipo histológico, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (tabla 3) ( $p = 0,864$ ). El número de ganglios hilares resecados con DaVinci fue significativamente mayor [3 (2-4) vs. 4 (3-6)  $p = 0,002$ ], no así el de ganglios mediastínicos [5 (4-7) vs. 5 (3-8);  $p = 0,982$ ].

Tabla 1	Versius (n = 55)	DaVinci (n = 48)	p
---------	------------------	------------------	---

Edad (años)	66 (58-75)	69 (60-74)	0,523
Hombres	31 (56,3%)	28 (58,3%)	0,840
IMC	26 (24-30)	26 (24-27,5)	0,205
ASA			0,456
I	6 (10,9%)	2 (4,2%)	
II	20 (36,3%)	19 (40,3%)	
III	29 (52,7%)	26 (55,3%)	
Tabaquismo	43 (78,1%)	38 (80,8%)	0,971
Hipertensión arterial	29 (52,7%)	22 (45,8%)	0,485
Diabetes mellitus	14 (24,5%)	10 (20,8%)	0,580
Enfermedad coronaria	5 (9,09%)	6 (12,5%)	0,573
Fibrilación auricular	1 (1,8%)	4 (8,5%)	0,125
Accidente cerebrovascular	1 (1,8%)	4 (8,3%)	0,129
EPOC	11 (20,0% %)	5 (10,42%)	0,180
Enfermedad arterial periférica	5 (9,1%)	3 (6,2%)	0,593
FEV1%	90 (77-104)	89 (75-101)	0,348
DLCO%	89 (72-105)	81 (67-99)	0,124
Antecedentes oncológicos	22 (40,0%)	11 (22,9%)	0,074
Neoadyuvancia	1 (1,8%)	6 (12,5%)	0,032

Lado derecho	39 (70,9%)	31 (64,5%)	0,493
--------------	------------	------------	-------

Tabla 2	Versius	DaVinci
Lobectomía	39 (70,9%)	39 (81,2%)
Bilobectomía	0	1 (2,1%)
Segmentectomía	16 (29,1%)	8 (16,6%)

Tabla 3	Versius	DaVinci
Cáncer pulmón	47 (85,4%)	40 (83,3%)
Metástasis	5 (9,1%)	6 (12,5%)
Benigno	3 (5,4%)	2 (4,1%)

*Image not found or type unknown*



**Conclusiones:** En nuestro estudio, se ha observado un mayor número de pacientes con neoadyuvancia en el grupo DaVinci y un tiempo quirúrgico mayor. Por otro lado, se observó un mayor número de conversiones con Versius. Sin embargo, todas estas diferencias no impactaron de manera significativa en la morbilidad posoperatoria.