



P-25 - IMPACTO DEL TIEMPO QUIRÚRGICO EN LA MORBILIDAD POSOPERATORIA EN CIRUGÍA TORÁCICA ROBÓTICA: ANÁLISIS DE 450 PACIENTES

Inés Serratosa de Caralt, Carlos Deniz Armengol, Camilo Moreno Mayorga, Marta García Miró, Tania Rodríguez-Martos Repetto, Judith Marcè Igual, Ivan Macía Vidueira y Amaia Ojanguren Arranz

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El tiempo quirúrgico es un factor clave en la cirugía torácica robótica, pero su impacto en la morbilidad posoperatoria aún no se ha definido con claridad. Este estudio evalúa la relación entre la duración quirúrgica y complicaciones como fuga aérea prolongada (FAP), insuficiencia respiratoria, reintervención, reintegro y estancia hospitalaria. También se analiza si el abordaje quirúrgico (uniportal, biportal, multiportal) influye en los resultados.

Métodos: Estudio retrospectivo de 450 pacientes sometidos a cirugía torácica robótica entre 2019 y 2024. Se registraron datos de tiempo quirúrgico, complicaciones posoperatorias y estancia hospitalaria. Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas no paramétricas y regresión logística multivariable.

Resultados: Fuga aérea prolongada (FAP): Incidencia del 33,3%. El tiempo quirúrgico fue mayor en pacientes con FAP ($208,5 \pm 60,3$ min) frente a los sin FAP ($190,3 \pm 58,5$ min; $p = 0,001$). En el análisis multivariable, mayor tiempo quirúrgico (OR: 1,005; $p = 0,004$) y edad (OR: 1,023; $p = 0,044$) se asociaron con mayor riesgo de FAP, mientras que IMC elevado (OR: 0,91; $p = 0,001$) y FEV1 (OR: 0,981; $p = 0,001$) fueron factores protectores. El modelo mostró un pseudo R^2 de 0,061, indicando que el tiempo quirúrgico explica solo el 6% de la variabilidad en FAP. No se hallaron asociaciones con DLCO, hipertensión o diabetes. No hubo diferencias en la incidencia de FAP entre abordajes ($p = 0,987$). Otras complicaciones posoperatorias: Se hallaron correlaciones débiles entre tiempo quirúrgico e insuficiencia respiratoria ($? = 0,12$, $p = 0,014$), reintervención quirúrgica ($? = 0,10$, $p = 0,040$) y reintegro en 30 días ($? = 0,09$, $p = 0,048$). Para neumotórax, enfisema subcutáneo, infección pleuropulmonar, FA posoperatoria, hemotórax y *exitus*, la correlación fue no significativa ($p > 0,05$). Estancia hospitalaria: Media de $6,49 \pm 5,09$ días, con una correlación débil con el tiempo quirúrgico ($? = 0,13$, $p = 0,0067$).

Conclusiones: Un tiempo quirúrgico prolongado se asocia con mayor riesgo de FAP y, en menor medida, con la estancia hospitalaria y algunas complicaciones posoperatorias. No se observaron diferencias en la morbilidad según el abordaje quirúrgico, lo que sugiere que la complejidad del caso puede ser el principal factor determinante. La optimización del tiempo quirúrgico podría mejorar los desenlaces posoperatorios en cirugía torácica robótica.