



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-050 - FULL ROBOTIC GASTRIC BY-PASS: A STANDARDIZED TECHNIQUE

Laviano Martínez, Estefanía¹; Infante, César²; Poras, Mathilde³; Mawait, Natacha³; Lammers, Lottie³; Arru, Luca³; Goergen, Martina³; Azagra, Juan Santiago³

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ³Centre Hospitalier Luxembourg, Luxembourg.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje laparoscópico se ha convertido en el *gold standard* de la cirugía bariátrica. Sin embargo, en los últimos años, la cirugía robótica ha demostrado ser una alternativa a la laparoscopia permitiendo una mayor precisión quirúrgica. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra técnica estandarizada de *bypass* gástrico completamente robótico que llevamos a cabo en nuestro centro hospitalario.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 41 años con antecedentes de SAOS y hernia discal, con un IMC de 47 kg/m² que fue remitido a nuestro centro para realizar una cirugía bariátrica. Dado que presentaba un IMC mayor de 40 sin comorbilidades importantes se decidió realizar un *bypass* gástrico completamente robótico según la técnica estandarizada que llevamos a cabo en nuestro centro. El paciente fue intervenido bajo anestesia general, con un tiempo operatorio de 80 minutos. Siguiendo el protocolo de *fast track*, inició tolerancia oral a líquidos el mismo día de la intervención. Fue dado de alta sin incidencias 24 horas después de la realización de la cirugía, presentando un postoperatorio sin complicaciones.

Discusión: Tras la introducción en nuestro hospital del robot DaVinci XI hace un año, se han llevado a cabo más de 50 *bypass* gástrico siguiendo la misma técnica. A día de hoy, no hemos reportado ninguna complicación tanto en el postoperatorio inmediato como diferido. Todo ello, nos permite afirmar que la cirugía bariátrica robótica siguiendo una técnica estandarizada, es factible y coste efectiva, permitiendo un abordaje más preciso de los tejidos dada la mejor visualización tridimensional del campo operatorio, la ausencia de “tremor” y de efecto “fulcrum” así como el mayor abanico de movimientos que posibilita el robot. Sin embargo, para ser llevada a cabo es necesario contar con un equipo quirúrgico (cirujanos, enfermeras, anestesiistas) con experiencia en cirugía miniinvasiva (laparoscópica y robótica) y bariátrica.