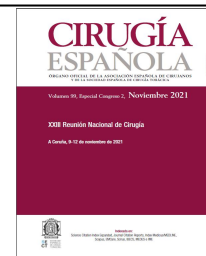




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-233 - CIRUGÍA BARIÁTRICA ASISTIDA POR ROBOT: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE MÁS DE 500 CASOS REALIZADOS EN CENTRO DE EXCELENCIA EUROPEO

Cirera, Arturo; Vilallonga, Ramon; Fort, José Manuel; González, Óscar; Caubet, Enric; García Ruiz de Gordejuela, Amador; Ciudin, Andreea; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía robótica es una realidad cada vez más patente en el campo de la cirugía general y digestiva, especialmente en la bariátrica. El objetivo de esta comunicación es presentar una revisión retrospectiva de los casos intervenidos de cirugía bariátrica robótica en un centro de excelencia europeo.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica asistida por robot incluidos entre abril de 2010 y marzo de 2021. En este periodo de tiempo, un total de 526 pacientes han sido intervenidos mediante las técnicas de gastrectomía vertical, *bypass* gástrico en Y de Roux y *bypass* duodeno ileal con anastomosis única (SADI-S) por 6 cirujanos diferentes de nuestro centro, todos ellos expertos en la técnica laparoscópica estándar. Los robots utilizados fueron el Da Vinci S® y Da Vinci Xi®.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 526 pacientes (365 mujeres y 161 hombres), con una edad media de 46 años, índice de masa corporal (IMC) medio de 43,97 Kg/m<sup>2</sup> y con un tiempo de seguimiento medio de 41 meses. El porcentaje total de comorbilidad fue del 6,01%, sin ningún caso de *exitus*. En la tabla se exponen los resultados en términos de datos demográficos previos a la cirugía, reducción de peso corporal, mejoría de las comorbilidades preoperatorias y complicaciones posquirúrgicas.

	Total (n = 526)	<i>Bypass</i> gástrico en Y de Roux robótico (n = 387)	Gastrectomía vertical robótica (n = 120)	SADI-S robótico, GV a <i>bypass</i> y otros (n = 19)
Edad (años)				
Media: 46		Media: 46,61	Media: 44,07	Media: 49,37
Rango: 15-66		Rango: 20-66	Rango: 15-61	Rango: 34-60
Sexo (H/M)	161/365	111/276	38/82	12/7

IMC Preoperatorio (Kg/m <sup>2</sup> )	Media: 43,97 Rango: 30-67	Media: 43,11 Rango: 30-59	Media: 46,92 Rango: 33-67	Media: 41,25 Rango: 35-53
Comorbilidades previas (%)				
Hipertensión	45,24%	44,19%	49,17%	37,50%
Diabetes mellitus	40,19%	43,30%	29,17%	50%
Dislipemia	36,12%	34,79%	39,17%	50%
SAOS	61,17%	60,31%	64,17%	50%
Complicaciones posoperatorias	n = 31 (6,01%)	Fuga: 15	Fuga: 2	Reflujo: 1
		Hernia interna: 4	Hemorragia: 1	Hemorragia: 1
		Hemorragia: 4	Reflujo: 2	
		Úlcus: 1		
IMC final (Kg/m <sup>2</sup> )	Media: 30,61 Rango: 19-53	Media: 29,59 Rango: 19-52	Media: 33,69 Rango: 21-53	Media: 31,16 Rango: 27-36
Mejoría o resolución de comorbilidades (%)				
Hipertensión	75,11%	75,43%	76,27%	33,33%
Diabetes mellitus	89,86%	91,67%	85,71%	50%
Dislipemia	78,49%	84,44%	63,83%	50%
SAOS	86,35%	85,90%	92,21%	0%

**Conclusiones:** La cirugía robótica podría suponer una disminución de la tasa de complicaciones en las cirugías de alta complejidad, requiriendo una curva de aprendizaje con un mínimo de casos por cirujano. En nuestra experiencia, el uso del robot forma parte de una estrategia tecnológica de vanguardia y fundamental en el proceso de democratización de la cirugía bariátrica. Los resultados obtenidos en nuestro centro con la modalidad robótica en términos de pérdida ponderal, de resolución de comorbilidades y número de complicaciones de los pacientes intervenidos son alentadores.