



P-342 - INICIO DEL ABORDAJE ROBÓTICO DE LA PATOLOGÍA COLORRECTAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

López Sánchez, Jaime; Rubio Sánchez, Teresa; Nieto Arranz, Juan Manuel; Díaz Maag, Carlos Rafael; Alcázar Montero, José Antonio; García García, Jacinto; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: La colectomía laparoscópica asistida por robot (LAR) ha obtenido gran desarrollo desde su inicio en 2001. Aunque no ha demostrado diferencias en complicaciones perioperatorias, mortalidad, resultados oncológicos o disfunción urológica-sexual, algunos estudios sugieren una disminución de las tasas de conversión y de la estancia hospitalaria frente a la laparoscopia. Además, la LAR proporciona mayor maniobrabilidad, visualización 3D y comodidad del cirujano. Ventajas a expensas de un mayor coste y tiempo quirúrgico. A día de hoy, tampoco ha mejorado las tasas de dehiscencia de la anastomosis colorrectal (DAC). El objetivo del estudio es analizar los resultados de la fase inicial de capacitación de nuestro programa robótico en la patología colorrectal.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de las primeras 59 cirugías colorrectales robóticas realizadas durante los años 2019-2020. Se analizaron las características demográficas de la muestra y sus resultados globales. Se realizó adicionalmente un subanálisis por tipo de procedimiento realizado.

Resultados: La mayoría de nuestros pacientes fueron varones (55%), con una edad media de 69 años, un riesgo anestésico-quirúrgico (ASA) grado II y un índice de masa corporal de 26 kg/m^2 . La indicación más frecuente fue por cáncer colorrectal (88%), realizándose en la mayoría de las ocasiones sigmoidectomías robóticas (40,7%) seguido de resecciones anteriores de recto (RAR) (27,2%) y hemicolectomías derechas (HCD) (25,4%). Las tasas generales de conversión, complicaciones intraoperatorias (CIO) y complicaciones posoperatorias (CPO) fueron del 8,5%, 13,6% y 22%, respectivamente. La mayoría de las CPO fueron Clavien-Dindo grado I, con una tasa de mortalidad posoperatoria del 1,7% y sin reingresos en los primeros 30 días. La media de tiempo quirúrgico fue de 243 minutos y la estancia hospitalaria media fue de 5,8 días. La mayoría fueron tumores pT3pN1c, con márgenes quirúrgicos libres de tumor (100%) y una mediana de ganglios aislados de 16 (min-max: 4-60). Todas las HCD tuvieron anastomosis mecánicas (93,3% L-L y 6,7% T-L). Se obtuvo una tasa de conversión a cirugía abierta del 13%, una tasa de CIO del 6,7% y de CPO del 20%. No se evidenciaron DAC en cirugía cólica derecha. Las resecciones cólicas izquierdas (hemicolectomía izquierda-sigmoidectomía) tuvieron una tasa de anastomosis primaria del 88,5%, detectándose fuga aérea en la comprobación neumática mediante colonoscopia intraoperatoria en 1 paciente. No tuvimos casos de DAC. En cirugía rectal, se realizaron RAR (11,9%), resección anterior baja-RAB (15,3%) y amputación abdominoperineal-AAP (1,7%). La tasa de conversión en cirugía rectal fue del 6,3% y la tasa de anastomosis primaria del 87,5% (el 33% excluidas con ileostomía derivativa). El test de fuga aérea con colonoscopia fue positivo en otro caso, mientras que la DAC fue del 6,3%.

Conclusiones: Algunas ventajas de la LAR son la visualización 3D, la mejora de la ergonomía y la comodidad quirúrgica. Nuestros resultados en la cirugía robótica colorrectal son acordes con la literatura al respecto, obteniendo tasas de DAc inferiores a los estándares en nuestro país. La selección inicial de los pacientes, proceso inherente a la primera fase de capacitación en cirugía robótica, se puede considerar una limitación del estudio.