



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-054 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA. CAMBIANDO LA TENDENCIA

Mayo-Ossorio, M^a de los Angeles; Bengoechea Trujillo, Ander; Pérez Gomar, Daniel; Ortiz Sánchez, Angela; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Existe evidencia que el abordaje mínimamente invasivo de la cirugía bariátrica reduce la morbilidad y la estancia hospitalaria. Actualmente se está imponiendo el empleo del abordaje robótico en la cirugía bariátrica. El objetivo del presente trabajo es analizar el cambio de tendencia en el abordaje de la obesidad durante el primer año de implementación del abordaje robótico en nuestra unidad de cirugía bariátrica.

Métodos: Analizamos el número de procedimientos bariátricos y la vía de abordaje en un año desde la implementación de la cirugía robótica del 1 junio de 2022 a 22 abril de 2023. Hemos intervenidos a 61 pacientes de ellos 54 de cirugía bariátrica primaria y 6 cirugías conversión de gastrectomía vertical (GV) a *bypass* (BPG). Desde esa fecha la unidad de cirugía bariátrica dispone de una sesión cada 15 días para realizar intervenciones mediante esta plataforma y otro día adicional para realización de cirugía bariátrica o esofagogástrica. Analizamos el nº de pacientes intervenidos, mediante cirugía robótica en el primer año de implementación. Analizamos la estancia media y las complicaciones posoperatorias durante este año.

Resultados: Desde el 1 de junio 2022 hasta abril de 2023 hemos intervenido intervenidos 54 pacientes de cirugía bariátrica primaria, de los cuales 42 han sido intervenidos por abordaje robótico (22 BPG y 22 GV) y 12 por abordaje laparoscópico (6BPG y 6 GV). Se han realizado 6 cirugías revisionales, 4 por ERGE *de novo* y 1 retirada de banda gástrica y 1 Torsión de GV y vómitos 5 se han intervenido por abordaje robótico), (4 conversiones a *bypass* y 1 retirada de banda gástrica) y una por abordaje laparoscópico. Se han intervenido 10 hombres y 51 mujeres, con edad media: 47 (mínima 20-máxima 69) e IMC medio de 133,31 (mín 91-máx. 170). Inicialmente se realizaba solo un procedimiento en horario de mañana y uno en jornada de tarde. A medida que se va adquiriendo experiencia con el robot se ha incrementado a dos procedimientos de mañana y uno de tarde. Complicaciones posoperatorias. 1 HDA en *bypass* gástrico laparoscópico que se autolimitó 1 hemoperitoneo tras cirugía revisional de GV a BPG robótico, que precisó reintervención. Estancia media posoperatoria: de los procedimientos primarios fue de 48 horas (mínimo 36 horas máximo 72) y en la cirugía revisional fue de 4,7 días (mínimo 2, máximo 7).

Conclusiones: En nuestra experiencia la accesibilidad al empleo del abordaje robótico, hace que cada vez se incremente más el número de cirugías bariátricas robóticas respecto al abordaje laparotómico. En cuanto a resultados, estos son similares respecto a complicaciones y estancia media. Es por ello que pensamos que esta vía de abordaje será en un futuro el abordaje de elección para la cirugía bariátrica sobre todo en los casos más complejos.