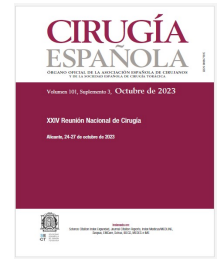




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-068 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS A CORTO PLAZO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA REVISIONAL MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO FRENTE A LAPAROSCÓPICO

Tarascó, Jordi; Galofré, Carla; Martínez, Celia; Caballero, Albert; Moreno, Pau; Martínez, Eva; Pellitero, Silvia; Balibrea, J.M.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: La cirugía bariátrica revisional (RBS) está creciendo exponencialmente de forma paralela al aumento progresivo de casos primarios en todo el mundo. Este tipo de cirugía presenta un grado de dificultad añadido que requiere la utilización de recursos que maximicen la seguridad, como son las plataformas robóticas. Realizamos un análisis comparativo entre nuestra serie de casos de RBS laparoscópica desde 2015 hasta 2020 versus la serie de casos de RBS robótica (plataforma Da Vinci X y Xi) desde 2018 hasta 2022.

Métodos: Análisis retrospectivo comparativo sobre base de datos prospectiva de pacientes sometidos a RBS laparoscópica versus robótica. Los resultados primarios de interés fueron la morbilidad perioperatoria, pérdida ponderal (TWL%), el tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria (EH) y resolución de comorbilidades (principalmente reflujo gastroesofágico; RGE).

Resultados: De 2015 a 2020 se intervinieron 32 pacientes mediante RBS laparoscópica y 38 mediante RBS robótica entre 2018 y 2022. En la serie laparoscópica 22 casos (68%) fueron conversión de gastrectomía vertical (GV) a *bypass* gástrico (BPG), 3 casos (9,3%) fueron Re-GV + SADI, 2 casos (6,2%) de Re-GV aislada, 1 caso (3,1%) de distalización de BPG, 1 caso (3,1%) de conversión de GV a *switch* duodenal (DS) y 1 caso (3,1%) de retirada de banda gástrica + GV. De los casos de RBS robótica 26 de los casos (68%) fueron conversión de GV a BPG, 7 casos (18,4%) de SADI y 2 casos (5,2%) de cirugías correctivas. El IMC medio antes de la intervención fue de 41,3 Kg/m² en la serie laparoscópica y de 40,3 Kg/m² en la serie robótica. El RGE fue la indicación más frecuente en ambas series, 18/32 casos (56%) en la serie laparoscópica y en 28/38 (73,7%) en la serie robótica. La segunda indicación en frecuencia en ambas series fue la pérdida insuficiente o bien reganancia ponderal. El tiempo quirúrgico medio en la serie laparoscópica fue de 189,1 minutos en comparación con 226,4 minutos en la serie robótica. La EH fue de 4 días en la serie laparoscópica y 3,1 días en la serie robótica. El IMC medio a los 6 y 12 meses de la intervención fue de 35,3 Kg/m² y 34,1 Kg/m² respectivamente en la serie laparoscópica y de 32,6 Kg/m² y 28,1 Kg/m² en la serie robótica. La tasa de resolución clínica de RGE al año de la intervención fue del 97% en la serie laparoscópica y del 100% en la serie robótica. La tasa de morbilidad en la serie laparoscópica fue de 15,6% en comparación con 5,2% en la serie robótica. Hubo 1 caso de reintervención precoz por evisceración cubierta, 1 caso de reingreso por pielonefritis aguda y 4 casos de consultas a

urgencias durante el primer mes post intervención en la serie laparoscópica. En la serie robótica no se registran reintervenciones, ni reingresos hospitalarios ni consultas a urgencias.

Conclusiones: La cirugía de revisión por abordaje robótico no solo es factible, sino que se asocia a resultados clínicos que podrían ser superiores a los de la laparoscopia, especialmente en términos de seguridad y eficacia.