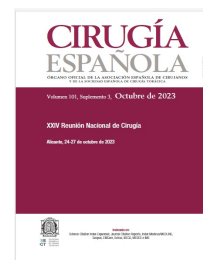




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-302 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL PROSPECTIVO EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA POR LAPAROSCOPIA VS ROBOT. ROBOCOSTES

Guerrero Ortiz, María Alejandra; Ielpo, Benedetto; Sánchez Velázquez, Patricia; Burdio Pinilla, Fernando; Vellalta, Gemma; Pera Román, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la cirugía robótica vs. laparoscópica en diferentes procedimientos del tracto gastrointestinal a nivel nacional.

Métodos: Análisis de base prospectiva del año 2022-2023 de un estudio multicéntrico sobre coste-efectividad de la cirugía mínimamente invasiva, comparando cirugía laparoscópica vs. robótica. Se analizan pacientes intervenidos en resección anterior de recto, pancreatometomía distal, hernioplastia inguinal, gastrectomía vertical, gastrectomía, miotomía de Heller y funduplicatura; recopilando datos intraoperatorios, valoración preoperatoria con un test de calidad de vida (5Q-5D), complicaciones posoperatorias mediante el cálculo del CCI (Comprehensive Complication Index) y seguimiento hasta el tercer mes. Se calcularán costes directos de las intervenciones en intra y posoperatorios.

Resultados: 715 pacientes de 35 centros. Intervenidos mediante laparoscopia 66% y robot 33% (N = 473 laparoscopia y N = 242 robot). En la resección de recto (N = 176) por laparoscopia vs. robot (52 vs. 47%) se observan similitudes en conversión (0 vs. 2%), tiempo quirúrgico (243 vs. 250 minutos), estancia (9,5 vs. 10 días), complicaciones según el CCI (8,4 vs. 8,1) y dehiscencia anastomótica 7 vs. 6,7%. Se evidencian ventajas en la cirugía robótica en transfusiones posoperatorias con un 2 vs. 4,5% (p = 0,04) y dolor del primer día posoperatorio según el EVA de 2 vs. 4,1 (p = 0,03). En pancreatometomía distal (N = 72) por laparoscopia vs. robot (55 vs. 44%), se evidencia similitud en tiempo quirúrgico (224 vs. 249 minutos), dolor posoperatorio al primer día con 2 puntos, estancia (8 días) y complicaciones según el CCI (10 vs. 11,3). Las ventajas del robot son menor tasa de fístulas siendo un 19 vs. 6,9% (p = 0,02) y reingreso 52 vs. 2% (p = 0,003). En la gastrectomía vertical (N = 84) siendo 54 vs. 45%, los resultados son similares en tiempo intraoperatorio (81 vs. 90 minutos), dolor al primer día posoperatorio (2 vs. 3), hemorragia intraoperatoria y estancia (2 días). En la hernioplastia inguinal (N = 218) intervenidos por TAPP y TEP laparoscópico vs. robótico (84 vs. 21%). Se evidencian similitudes en tiempo intraoperatorio (81 vs. 78 minutos), estancia (0,6 vs. 0,7 días) y dolor posoperatorio al primer día (2,5 vs. 2,6). En la gastrectomía subtotal y total (N = 61%) por laparoscopia vs. robot se evidencian similitudes en las diferentes variables como el tiempo posoperatorio (247 vs. 248 minutos), dolor al primer día posoperatorio según EVA (3), tiempo de estancia (10 días) y complicaciones según el CCI de 15 vs. 13. En la miotomía de Heller fueron incluidos 7 pacientes y en funduplicatura (N = 93) laparoscopia

y robot (83 vs. 16%), por lo que no se realizan análisis.

Conclusiones: Los resultados preliminares demuestran que la cirugía robótica es segura y eficaz al igual que la laparoscopia. La técnica robótica en la resección anterior de recto, evidencia menos dolor posoperatorio inmediato y sangrado intraoperatorio. En la pancreatctomía distal se observa una tasa de fístulas menor y riesgo de reingreso bajo. En la hernioplastia inguinal, gastrectomía vertical y la gastrectomía no se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas. El estudio económico y de calidad de vida, nos permitirán la valoración de la coste-efectividad del abordaje robótico vs. laparoscópico.