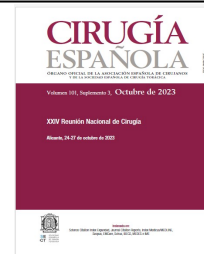




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-109 - RECTOPEXIA VENTRAL ROBÓTICA: EXPERIENCIA INICIAL

Gutierrez Pérez, Eric; Pérez Farré, Silvia; Mestres Petit, Núria; Ambrona Zafra, David; Ortega Alcaide, Jaume; Rufas Acín, María; Sierra Grañón, Jose Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La rectopexia ventral robótica (RVR) es una técnica en alza para el tratamiento de patologías como el prolapso rectal, la intususcepción y el rectocele. Además de presentar una baja tasa de recurrencia, la implantación de abordaje robótico permite una mejor visualización y, por tanto, una disección de tejidos más segura. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de dicha técnica desde su implantación en nuestro centro en 2021 hasta el día de hoy.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico que incluye todos los pacientes intervenidos desde junio de 2021 hasta abril de 2023 mediante rectopexia ventral robótica. Se han analizado las características basales de los pacientes incluidos, así como el diagnóstico que motivó la intervención. También se ha registrado el tiempo quirúrgico y las complicaciones intra y posoperatorias durante el ingreso, además de las presentadas durante el seguimiento de los pacientes en consulta en forma de recidiva, síndrome defecatorio obstructivo e incontinencia fecal.

Resultados: Un total de 18 pacientes fueron intervenidos en nuestra unidad mediante RVR en un período de 22 meses: 4 en el año 2021, 7 en 2022 y 7 hasta abril de 2023 (planteando una progresión de unos 21 casos durante 2023). La media de edad que presenta la muestra es de 64 años (DE 13,8 años); 14 mujeres (78%) y 4 varones (22%). Los pacientes presentan un IMC medio de 27,05 (DE 5,32). En cuanto al riesgo anestésico, el 77% presenta un riesgo ASA II. La muestra estudiada presenta los siguientes diagnósticos: 11 casos (61%) presentaron prolapso rectal, incluyendo en el total 2 prolapsos recidivados; 4 pacientes (22%) presentaron rectocele, de los cuales 2 eran recidivados; también se incluyeron 3 pacientes (16%) con patología mixta (rectocele y prolapso rectal). En los 18 casos se realizó técnica robótica, asociada en dos pacientes a sigmoidectomía, por diverticulosis sintomática y por sigma redundante. No se registró conversión a cirugía abierta. La media de tiempo quirúrgico fue de 187 minutos (DE 48 min), registrándose un mínimo de 100 minutos y un máximo de 262 minutos. La estancia media fue de 3,06 días. Solo un paciente presentó complicación durante el ingreso, en forma de diarrea por *Clostridium difficile* (Clavien Dindo: 2). La mediana de seguimiento realizado es de 4 meses, incluyendo dos pacientes sin seguimiento por intervención reciente. Tres pacientes (16%) presentaron recidiva del prolapso: 2 en forma de prolapso mucoso y 1 prolapso completo. Otras complicaciones registradas fueron empeoramiento de sintomatología inicial (1 paciente), síndrome defecatorio obstructivo (3 pacientes, 16%) e incontinencia fecal (1 paciente).

Conclusiones: La introducción de la RVR en nuestra unidad para el tratamiento del prolapso rectal y rectocele, ha presentado buenos resultados en cuanto a su seguridad y la baja presentación de recidiva durante el seguimiento de los pacientes intervenidos.