



P-157 - ERGONOMÍA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA/ESOFAGOGÁSTRICA LAPAROSCÓPICA VS. ROBÓTICA

Pérez Salar, Remedios; García García, María Luisa; Torralba Martínez, Jose Antonio; Baeza Murcia, Melody; Piñera Morcillo, Clara; Filardi Fernández, Laura; Abellán López, María; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La prevalencia de síntomas musculoesqueléticos entre los profesionales del ámbito quirúrgico es un problema frecuente. Una de las principales ventajas de la cirugía robótica es la mejora de la ergonomía en comparación con la cirugía laparoscópica convencional.

Objetivos: Conocer la prevalencia y las características de los síntomas osteomusculares entre los cirujanos bariátricos y esofagogástricos de nuestro hospital, y estudiar la ergonomía de la cirugía gástrica robótica frente a la laparoscopia.

Métodos: Estudio observacional transversal de cirugías bariátricas o esofagogástricas realizadas con asistencia robótica (Sistema Da Vinci) o con laparoscopia convencional en nuestro hospital desde septiembre 2024 a marzo 2025. Se administró al terminar cada cirugía un cuestionario al cirujano principal y a los asistentes para conocer sus impresiones subjetivas sobre confort y ergonomía. Las respuestas se recogieron mediante una escala visual analógica que puntuaba del 1 (mejor condición) al 10 (peor condición). Se realizó la comparación de las variables en la cirugía laparoscópica y robótica usando el test t de Student o el test de Mann-Whitney. La significación se consideró con un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se obtienen un 79,2% de respuestas (80 respondedores/121 total) en las encuestas, relativas a 35 intervenciones totales de cirugía esofagogástrica y bariátrica. La mediana de edad de los cirujanos principales fue de 40 años, con una mediana de 10 años de experiencia en la práctica quirúrgica. De las 35 intervenciones recogidas, 16 fueron realizadas con asistencia robótica (45,7%) y 19 con laparoscopia convencional (54,3%). Ninguna de las intervenciones precisó conversión a cirugía abierta. Si consideramos un dolor significativo la puntuación igual o mayor a 6 en la escala analógica, los síntomas musculoesqueléticos más frecuentes en el cirujano principal fueron el dolor de mano (20%) y espalda (16,2%). Los cirujanos principales relataron menor confort durante la cirugía, menor comodidad de la postura, y mayor dolor de hombros, espalda, cuello y miembros inferiores en la cirugía laparoscópica que en la cirugía robótica ($p < 0,05$). Igualmente, los primeros ayudantes también refirieron mayor cansancio ($p = 0,006$), mayor incomodidad de la postura ($p = 0,002$), dolor de hombros ($p = 0,001$), mano ($p = 0,004$), espalda ($p = 0,003$), cuello ($p = 0,025$) y miembros inferiores ($p = 0,001$) en las intervenciones realizadas por laparoscopia convencional. Estos primeros ayudantes relataron dolor de hombros, mano y espalda hasta en un 45%, 25% y 35%

de las intervenciones, respectivamente. Por último, los segundos ayudantes tuvieron una prevalencia de dolor de espalda y cuello hasta en el 36,7% y 33,4% de las cirugías, y presentaron menor cansancio, dolor de hombros, mano, miembros inferiores y mayor comodidad de la postura ($p < 0,05$) en la cirugía asistida por robot.

Conclusiones: La cirugía robótica tiene ventajas para el cirujano, ya que las molestias por la posición y las molestias musculoesqueléticas son significativamente menores que cuando se hace una intervención por la laparoscopia.