



## P-207 - RESULTADOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA EN CIRUGÍA GÁSTRICA MALIGNA: ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE 12 PACIENTES EN EL PRIMER AÑO

*Castaño Ortega, Juan Carlos; Gobbini, Yanina; Martínez, Alicia; López, Ruth; Gómez, Helena; Galofré, Gonzalo; Martí, Isidre*

*Consorci Sanitari Integral-Hospital de L'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía robótica ha emergido como una opción viable en el tratamiento de la cirugía gástrica maligna, ofreciendo ventajas como mayor precisión, menor sangrado y una recuperación más rápida. Este estudio tiene como objetivo evaluar los resultados de la cirugía robótica en pacientes con cáncer gástrico, específicamente en términos de resecabilidad, márgenes de resección, complicaciones posoperatorias y estancia hospitalaria.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de 12 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico, sometidos a cirugía robótica para gastrectomía subtotal (GST) o total (GT). Se recopilaron datos sobre las características demográficas, tipo de cirugía, estadificación clínica y anatómo-patológica, complicaciones, márgenes de resección, número de ganglios linfáticos resecados y estancia hospitalaria. La resección R0 se definió como la eliminación completa del tumor con márgenes libres de enfermedad.

**Resultados:** Edad media:  $65,75 \pm 14,17$  años. Tipo de cirugía: 75,0% gastrectomía subtotal (GST) y 25,0% gastrectomía total (GT). Estadificación clínica y anatomopatológica: De los 12 casos, 10 recibieron tratamiento neoadyuvante constatándose una reducción en el TNM en 6 de ellos. Endoscopia perioperatoria: Realizada en el 33,3% de los casos. Resección R0: se alcanzó una resección R0 en el 100% de los pacientes. Reconversión: el 33,3% de los pacientes requirieron reconversión a cirugía abierta, con una tasa de reconversión mayor en la gastrectomía total (66,7%); 2 pacientes se debió a infiltración de órganos vecinos y 2 por dificultad técnica. Márgenes de resección: margen proximal:  $4,82 \pm 3,67$  cm; margen distal:  $5,41 \pm 4,14$  cm. Linfadenectomía: se realizó linfadenectomía D2 en el 100% de los pacientes, con un total de  $26,7 \pm 8,39$  ganglios resecados, de los cuales  $2,7 \pm 8,19$  estaban afectados. Complicaciones posoperatorias: El 33,3% de los pacientes experimentaron complicaciones todas ellas médicas, clasificadas según el sistema Clavien-Dindo como sigue: grado IV: 1 paciente; grado II: 1 paciente; grado Ib: 1 paciente; grado I: 1 paciente. Estancia hospitalaria media:  $7,0 \pm 4,45$  días. Esta desviación se debe a dos pacientes extremos; uno de 14 días por retraso en el vaciamiento gástrico que requirió nutrición parenteral y otro presentó una plaquetopenia severa que requirió ingreso en UCI. Reintervenciones: 0 en los 30 primeros días posoperatorios. Reingresos: 0 en los 30 primeros días posoperatorios.

**Conclusiones:** Los resultados de la cirugía robótica en cirugía gástrica maligna muestran una tasa de resección R0 del 100%, con márgenes de resección adecuados y una linfadenectomía completa. Aunque la tasa de complicaciones fue del 33,3%, la mayoría de estas fueron por causas médicas y de bajo grado según la clasificación de Clavien-Dindo. La estancia hospitalaria media fue relativamente corta (7 días), y la tasa de reintervenciones y reingresos fue 0 en el primer mes posoperatorio. Estos resultados sugieren que la cirugía robótica es una opción segura y efectiva para el tratamiento del cáncer gástrico, con buenos resultados en términos de resección y manejo posoperatorio.