



O-190 - COMPARACIÓN DE LA EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA Y ROBÓTICA DE LA VÍA BILIAR: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CINCO AÑOS EN UN CENTRO TERCARIO ESPECIALIZADO EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Segarra Soria, Anna; Pardo Aranda, Fernando; Zárate Pinedo, Alba; Espín Álvarez, Francisco; Cremades Pérez, Manel; Sentí i Farrarons, Sara; Lucas Guerrero, Victoria; Cugat Andorra, Esteve

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La exploración de la vía biliar (EVB) es un procedimiento esencial en el tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis. El abordaje de la vía biliar por cirugía mínimamente invasiva vuelve a consolidarse como técnica habitual en los grupos de cirugía hepática.

Objetivos: Comparar los abordajes laparoscópico y robótico en términos de características demográficas, tiempo operatorio, estancia hospitalaria, complicaciones posoperatorias y eficacia clínica en pacientes sometidos a EVB en un centro terciario especializado en cirugía mínimamente invasiva.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado entre diciembre de 2020 y abril de 2025. Se incluyeron 71 pacientes: 49 tratados mediante EVB laparoscópica y 22 mediante abordaje robótico. Se analizaron variables clínicas (edad, sexo, IMC, ASA), tiempo quirúrgico (minutos), estancia hospitalaria (días), tasa de limpieza completa y complicaciones clasificadas según Clavien-Dindo.

Resultados: Se incluyeron un total de 71 pacientes, 49 en el grupo laparoscópico y 22 en el grupo robótico. En el grupo laparoscópico ($n = 49$), la edad media fue de $61,9 \pm 19,4$ años, el IMC medio de $27,12 \pm 5,18$ y la puntuación ASA media de $2,20 \pm 0,89$; el 46,9% eran hombres. El tiempo operatorio medio fue de $139,8 \pm 49,6$ minutos (mediana 120) y la estancia hospitalaria de $4,24 \pm 8,3$ días (mediana 2). Se logró limpieza completa en el 96% de los casos. En el 75% de los casos se realizó vía transcística; el 22% (11 casos) se realizaron vía transcoledocal, 62% de los cuales se fueron en los primeros 20 casos. Hubo 3 complicaciones CD #1 III (un IAMSEST, una colangitis aguda con insuficiencia respiratoria y una reintervención). En el grupo robótico ($n = 22$), la edad media fue de $63,6 \pm 15,4$ años, IMC medio de $28,84 \pm 4,67$ y ASA media de $2,68 \pm 0,57$; el 59,1% eran hombres. El tiempo operatorio medio fue de $121,2 \pm 70,6$ minutos (mediana 90), y la estancia hospitalaria fue de $2,13 \pm 1,7$ días (mediana 1,5). La limpieza completa se alcanzó en el 100% de los casos. En el 90% de los casos se realizó vía transcística, en 2 casos vía transcoledocal tras intentar canulación del cístico. No se registraron complicaciones CD #1 III. La comparación del tiempo operatorio mediante la prueba de Mann-Whitney U mostró una diferencia estadísticamente significativa a favor del grupo robótico ($p = 0,0433$). En cambio, la estancia hospitalaria fue menor en el grupo robótico, pero sin alcanzar significación estadística ($p = 0,0685$). Tampoco se

observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia global de complicaciones ($p = 0,1664$) ni en su distribución por gravedad según Clavien-Dindo ($p = 0,8552$).

Conclusiones: Ambos enfoques son seguros y eficaces en centros con experiencia en cirugía mínimamente invasiva. La cirugía robótica podría facilitar la técnica quirúrgica. La elección debe individualizarse según el perfil del paciente, la disponibilidad tecnológica y la experiencia del equipo quirúrgico.