



## O-185 - TRANSICIÓN A LA CIRUGÍA PANCREÁTICA TOTALMENTE ROBÓTICA: RESULTADOS Y APRENDIZAJES TRAS CINCO AÑOS EN UN CENTRO TERCARIO DE ALTA COMPLEJIDAD

Vela-Polanco, Fulthon Frank; Muriel-álvarez, Pablo; Salvador-Roses, Helena; Jara-Quezada, Jimy; Pueyo-Périz, Eva; García-González, Lluís; Sisó-Soler, Eduardo; Escartín-Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje mínimamente invasivo en cirugía pancreática, especialmente en la duodenopancreatectomía cefálica (DPC), ha tenido una adopción limitada por su alta complejidad técnica. La cirugía robótica ha superado muchas limitaciones de la laparoscopia, ofreciendo mayor precisión, visualización y libertad de movimiento.

**Objetivos:** Evaluar los resultados obtenidos tras cinco años de experiencia en la implementación progresiva de un programa de cirugía pancreática robótica, con especial énfasis en la sistematización de la curva de aprendizaje y su impacto en los resultados quirúrgicos.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se analizaron 166 pacientes intervenidos por patología pancreática entre diciembre de 2019 y diciembre de 2024, derivados del Comité Multidisciplinar Oncológico. Se registraron variables demográficas (edad, sexo, ASA), tipo de procedimiento, tiempo quirúrgico (TQ), morbilidad significativa (Clavien-Dindo > II), fístula pancreática clínicamente relevante (POPF-CR) y estancia hospitalaria (EH). La implementación robótica fue progresiva: se inició con pancreatectomías corporo-iliaques (PCC), se incorporó luego la fase resectiva de la DPC con técnica híbrida, y finalmente se adoptó un abordaje completamente robótico tras consolidarse la curva de aprendizaje. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias; las cuantitativas, como media y DE o mediana y rango. Se utilizaron pruebas paramétricas o no paramétricas, y chi cuadrado o Fisher según tipo de variable. El análisis se realizó con SPSSv25.

**Resultados:** Del total de pacientes, 83 (50%) fueron intervenidos mediante cirugía robótica: 37 PCC, 6 pancreatectomías totales (PT) y 40 DPC. La mediana de edad fue de 70 años (rango: 17–89), con un 53,9% de varones; el 55,1% tenía ASA III o IV. En las PCC robóticas (n = 37), el 48,6% eran mujeres. El TQ medio fue de 265 minutos, con una morbilidad CD > II del 22%, POPF-CR del 10% y EH mediana de 7 días. Tras los primeros 10 casos, el TQ descendió a 245 minutos, lo que permitió avanzar hacia la DPC robótica. De las 40 DPC robóticas, 22 pacientes fueron varones. Diez se realizaron con abordaje híbrido, 12 requirieron conversión no planificada y 18 se completaron totalmente por vía robótica. Luego de los primeros 10 casos híbridos, el TQ medio se redujo a 200 minutos. A partir del caso 21, las conversiones no planificadas disminuyeron. La morbilidad CD > II fue del 32%, POPF-CR del 16,6% y EH mediana de 13 días. En las 6 PT robóticas, el TQ medio fue de 490 minutos, con una morbilidad CD > II del 25% y EH mediana de 12 días. La morbilidad CD > II fue superior en todas las técnicas con el abordaje robótico, sin embargo en todos

los casos con una  $p > 0,05$ . La EH global fue de 10 días, y de 9 días en los casos robóticos ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** La cirugía pancreática robótica resultó factible y segura dentro de un programa estructurado. Aunque se observó un discreto aumento en la morbilidad y una reducción en la estancia hospitalaria en los casos robóticos, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. La progresión controlada y la experiencia adquirida permitieron reducir tiempos quirúrgicos y conversiones, favoreciendo la sostenibilidad del programa a largo plazo.