CIR ESP. 2025;103(S2):S334

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-145 - TRANSICIÓN A LA ROBÓTICA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NUESTRA SERIE DE CASOS

*Estébanez Peláez, Guillermo; Veleda Belanche, Sandra; Maestro de Castro, José Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; González de Godos, Andrea; López Herreros, Javier; Pinto Fuentes, María Pilar; Pacheco Sánchez, David*

*Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.*

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una intervención compleja, tradicionalmente realizada por vía abierta. La cirugía robótica emerge como una alternativa mínimamente invasiva que podría ofrecer beneficios en términos de precisión, menor pérdida sanguínea y recuperación posoperatoria. Este estudio descriptivo analiza una serie de casos de DPC robótica realizadas en nuestro hospital, evaluando variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. El objetivo es describir la experiencia inicial e introducir el abordaje robótico como una opción factible y segura en la cirugía pancreática mayor.

**Métodos:** Se extrajeron los datos de una base de datos prospectiva de cirugías pancreáticas, compuesta por un total de 268 procedimientos. Se seleccionaron todas las DPC realizadas mediante abordaje robótico. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la plataforma SPSS (versión 29.0.1.0).

**Resultados:** Se recogieron un total de 23 DPC, en el período de julio de 2020 hasta abril de 2025. Los resultados fueron expresados en mediana y desviación estándar (con mínimo y máximo) en las variables cuantitativas y en porcentajes y números absolutos en las variables cualitativas. Se contabilizaron 12 varones y 11 mujeres, con mediana de edad de 68 años y 24,31 de IMC. 14 pacientes fueron ASA 2, 9 ASA 3. En cuanto al Índice de comorbilidad de Charlson, los valores mayoritarios fueron 10 pacientes con 1 punto, y 8 pacientes con 0. 2 pacientes recibieron neoadyuvancia, y 1 de ellos fue catalogado como *borderline*. La clínica más frecuente fue ictericia indolora (14 pacientes). Tan solo 1 paciente presentó pérdidas sanguíneas intraoperatorias mayores a 700 cc. 1 paciente precisó conversión a vía abierta por afectación vascular. Se analizó la dificultad de la técnica mediante la escala RoboScore: 4 pacientes con puntuación 0, 11 pacientes puntuación 1 y 8 pacientes puntuación 2. El tiempo quirúrgico mediano fue de 510 minutos. En cuanto a las complicaciones posoperatorias (mediante la escala de Clavien-Dindo): 6 pacientes Clavien 0; 9 pacientes Clavien 1 o 2; 1 paciente Clavien 3a; 2 pacientes Clavien 3b; 5 pacientes Clavien 4. 4 precisaron reintervención quirúrgica. 7 pacientes presentaron gastroparesia, 10 fístula pancreática, 9 hemorragia y 4 fístula biliar. Se recogieron 3 pacientes con infección de herida quirúrgica. Los tiempos medianos de inicio de tolerancia y de NPT fueron de 1 y 0 días, respectivamente. La estancia global mediana fue de 8 días, y la estancia en Reanimación de 1 día. Un total de 16

pacientes recibieron adyuvancia tras la intervención y, hasta el momento, se han recogido 5 recidivas locales y 1 a distancia. 17 pacientes se encuentran vivos y sin enfermedad actualmente.

**Conclusiones:** La DPC robótica es una técnica segura y reproducible en centros con experiencia progresiva en cirugía mínimamente invasiva. Los resultados preliminares muestran tiempos quirúrgicos aceptables, baja tasa de conversión, adecuada recuperación posoperatoria y complicaciones manejables. El abordaje robótico permite una disección precisa y una reconstrucción delicada, con ventajas potenciales sobre la cirugía abierta. Esta serie apoya la viabilidad de implementar progresivamente esta técnica en programas de cirugía pancreática avanzada.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados