



P-231 - COMPARACIÓN ENTRE LA COLECISTECTOMÍA ASISTIDA POR ROBOT Y LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA A TRAVÉS DE UN REGISTRO SISTEMÁTICO DE EFECTOS ADVERSOS. ¿ES SEGURA LA RAC?

Llorach-Perucho, Núria; Bejarano-González, Natalia; García-Monforte, Neus; Romaguera-Monzonis, Andreu; Farré-Alins, Pau; Molero-Cano, Carlos; Mora-López, Laura; García-Borobia, Francisco Javier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La colecistectomía asistida por robot (CAR) es una técnica mínimamente invasiva que permite un abordaje más sofisticado. No está disponible para todos y algunas series han reportado mayores tasas de complicación.

Objetivos: Primario: comparar las CL (colecistectomías laparoscópicas) y las CAR en relación a las complicaciones posoperatorias definidas según la clasificación de Clavien Dindo y del CCI. Secundario: determinar la existencia de diferencias entre ambos grupos en las variables demográficas, quirúrgicas y posoperatorias.

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva de pacientes sometidos a colecistectomías electivas desde el inicio de la cirugía robótica hepatobiliar en nuestra institución. Se excluyeron pacientes con cirugía urgente o con procedimientos asociados.

Resultados: Entre marzo de 2022 y noviembre de 2024, se incluyeron 391 pacientes (75,7% CL y 24,3% CAR). El IMC medio global fue menor de 30 y hubo un predominio de mujeres y de ASA II. La mediana de edad fue de 60,26 (15,54) años; CL-61, CAR-57. Tenían una cirugía previa 105 pacientes del grupo laparoscópico y 28 del grupo robótico y se registró CPRE preoperatoria en el 7,4% de las CL y en el 9,4% de las CAR. Los dos diagnósticos preoperatorios más frecuentes fueron la pancreatitis biliar y el cólico biliar. No se evidenciaron diferencias significativas entre grupos ($p = 0,173$). Se constató un tiempo operatorio significativamente mayor ($p = 0,001$) para la CAR en comparación con la CL (mediana en minutos: 73,11 vs. 59,04). Esta diferencia persistió ($p = 0,02$) pese a descontar el tiempo de *docking* y *undocking* (66,8). No hubo diferencias significativas en la estancia hospitalaria ($p = 0,636$) ni en el CCI ($p = 0,424$). Se convirtieron 3 pacientes CL (1%), 1 por sangrado arterial y 2 por síndrome adherencial. Nueve pacientes precisaron reingreso (7 en CL vs. 2 en CAR). En el primer grupo las causas fueron: 2 abscesos con necesidad de drenaje radiológico, 1 absceso tratado con antibiótico, 1 lesión menor de la vía biliar con necesidad de drenaje percutáneo, 1 hematoma de pared abdominal y 2 dolores posoperatorios. En el segundo grupo uno fue por un absceso intraabdominal tratado con antibiótico y el otro por coledocolitiasis que precisó CPRE. Solo un paciente del grupo laparoscópico (0,3%) fue reintervenido; por lesión menor de la vía biliar. Ningún paciente del grupo robótico precisó de una reintervención ($p = 0,57$). No hubo mortalidad en ninguno de los grupos. Los efectos adversos (EEAA), de manera estadísticamente significativa ($p = 0,042$), fueron superiores en los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica frente a los sometidos a cirugía robótica. De las complicaciones

clínicamente relevantes ($> II$) destacaron 3 IIIa (2 abscesos y una lesión menor de la vía biliar) y 1 IVa (1 lesión menor de la vía biliar con *shock* asociado) en el primer grupo y 1 IIIa (coledocolitiasis) y 1 IVa (infarto agudo de miocardio) en el segundo grupo.

Conclusiones: La CAR requiere un mayor tiempo operatorio, pero parece reducir el número de EEAA. Puede considerarse una técnica segura para colecistectomías.