



P-284 - RESULTADOS PERIOPERATORIOS DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA EN EL COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR: ESTUDIO CASO-CONTROL FRENTE A CIRUGÍA ABIERTA

López López, Victor¹; Maina, Cecilia²; López Conesa, Asunción¹; Brusadin, Roberto¹; Pastor, Patricia¹; Navarro, Alvaro¹; Sánchez-Esquer, Ignacio¹; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Department of Surgery, San Raffaele Hospital, Milán.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma perihiliar (CCP) es una neoplasia maligna con alta complejidad quirúrgica debido a su localización en la confluencia biliar y su frecuente invasión vascular y linfática. La cirugía robótica ha surgido como una opción mínimamente invasiva que podría ofrecer beneficios en términos de recuperación posoperatoria y visualización quirúrgica, pero su implementación en CCP es aún limitada y requiere validación frente al abordaje convencional abierto.

Objetivos: Describir la experiencia de un centro de referencia en cirugía robótica aplicada al CCP y comparar los resultados perioperatorios y oncológicos inmediatos con una cohorte emparejada de pacientes intervenidos por vía abierta.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico, que incluyó a 30 pacientes con diagnóstico de CCP resecable tratados entre 2020 y 2024. Diez pacientes fueron sometidos a cirugía robótica y se emparejaron 2:1 con 20 pacientes operados por vía abierta, seleccionados según características preoperatorias comparables. Se analizaron variables clínicas, intraoperatorias y posoperatorias: tipo de resección hepática, necesidad de transfusión, duración quirúrgica, linfadenectomía (porta hepatis o extendida), complicaciones (Clavien-Dindo), reintervenciones, mortalidad a 90 días, estancia hospitalaria, márgenes quirúrgicos y recuento ganglionar.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en edad, comorbilidades, índice de masa corporal ni tipo de resección entre ambos grupos. La cirugía robótica se asoció a mayor duración quirúrgica (660 vs. 345 minutos, $p < 0,001$) pero con menor necesidad de transfusión intraoperatoria (0 vs. 35%, $p = 0,038$). La linfadenectomía extendida fue más frecuente en el grupo robótico (90 vs. 25%, $p = 0,001$). El número de ganglios resecados fue significativamente mayor en el grupo robótico (8,5 vs. 3,5, $p = 0,022$), sin diferencias en el número de ganglios positivos. La tasa de complicaciones mayores (Clavien-Dindo #1 IIb) fueron menores en el abordaje (10 vs. 35% abierta, $p = 0,175$). La estancia hospitalaria fue menor en el grupo robótico (8 vs. 11,5 días, $p = 0,055$), aunque sin alcanzar significación estadística. La tasa de resección R1 fue menor en el grupo robótico (10 vs. 35%), aunque sin diferencia significativa ($p = 0,210$).

Conclusiones: La cirugía robótica para CCP es factible y segura en centros con experiencia, ofreciendo ventajas potenciales como menor necesidad transfusional, mayor rendimiento ganglionar y recuperación posoperatoria más rápida. Aunque los tiempos quirúrgicos son más prolongados, los resultados oncológicos y de morbimortalidad son comparables al abordaje abierto. Futuros estudios prospectivos con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo serán necesarios para confirmar estos hallazgos.