



P-343 - ERGONOMÍA EN CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA Y COLOPROCTOLÓGICA LAPAROSCÓPICA VS. ROBÓTICA

Pérez Salar, Remedios; García García, María Luisa; García García, Consuelo; Ruiz García, Marina; Esquia Moreno, María; Martínez Moreno, Jose Luís; Lucas Zamorano, Isabel; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La prevalencia de síntomas musculoesqueléticos entre los profesionales del ámbito quirúrgico es un problema frecuente. Una de las principales ventajas de la cirugía robótica es la mejora de la ergonomía en comparación con la cirugía laparoscópica convencional.

Objetivos: Conocer la prevalencia y las características de los síntomas osteomusculares entre los cirujanos esofagogástricos-bariáticos y coloproctológicos de nuestro hospital, y estudiar la ergonomía de la cirugía robótica frente a la laparoscopia.

Métodos: Estudio observacional transversal de cirugías esofagogástricas y de colon realizadas con asistencia robótica (Sistema Da Vinci) o con laparoscopia convencional en nuestro hospital desde septiembre 2024 a marzo 2025. Se administró al terminar cada cirugía un cuestionario al cirujano principal y a los asistentes para conocer sus impresiones subjetivas sobre confort y ergonomía. Las respuestas se recogieron mediante una escala visual analógica que puntuaba del 1 (mejor condición) al 10 (peor condición). Se realizó la comparación de las variables en la cirugía laparoscópica y robótica usando el test t de Student o el test de Mann-Whitney. La significación se consideró con un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se obtienen un 82,8% de respuestas (221 respondedores/267 total) en las encuestas, relativas a 92 intervenciones totales de cirugía esofagogástrica y coloproctológica. La mediana de edad de los cirujanos principales fue de 45 años, con una mediana de 15 años de experiencia en la práctica quirúrgica. De las 92 intervenciones recogidas, 57 fueron realizadas con asistencia robótica (62%) y 35 con laparoscopia convencional (38%). 7 pacientes (7,6%) precisaron conversión a cirugía abierta, todos ellos pacientes que se intervenían por patología colónica o proctológica. Si consideramos un dolor significativo la puntuación igual o mayor a 6 en la escala analógica, los síntomas musculoesqueléticos más frecuentes en el cirujano principal fueron el dolor de espalda (21,8%) y mano (19%). Los cirujanos principales relatieron menor confort durante la cirugía, menor comodidad de la postura, y mayor dolor de hombros, mano, espalda, cuello y miembros inferiores en la cirugía laparoscópica que en la cirugía robótica ($p < 0,05$). Igualmente, los primeros ayudantes también refirieron menor confort ($p = 0,005$), mayor incomodidad de la postura ($p = 0,000$), dolor de hombros ($p = 0,000$), mano ($p = 0,002$), y miembros inferiores ($p = 0,001$) en las intervenciones realizadas por laparoscopia convencional. Estos primeros ayudantes relataron dolor de espalda,

hombros y cuello hasta en un 26,1%, 23,1% y 18,5% de las intervenciones, respectivamente. Por último, los segundos ayudantes tuvieron una prevalencia de dolor de espalda y hombros hasta en el 35,9% y 19,7% de las cirugías, y presentaron menor cansancio, dolor de hombros, mano, espalda, miembros inferiores y mayor comodidad de la postura ($p < 0,05$) en la cirugía asistida por robot.

Conclusiones: La cirugía robótica tiene ventajas para el cirujano, ya que las molestias por la posición y las molestias musculoesqueléticas son significativamente menores que cuando se hace una intervención por la laparoscopia.