



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-404 - TAMIS ROBÓTICO FRENTE AL LAPAROSCÓPICO: ¿EXISTE REALMENTE UNA VENTAJA?

Salazar Raich, Mar; Pérez-Farré, Silvia; Ambrona Zafra, David; Escoll Rufino, Jordi; Ortega Alcaide, Jaume; Agustí Duran, Marina; Mestres Petit, Nuria; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La técnica de elección para el tratamiento de los pólipos rectales y el adenocarcinoma de recto cT1 es la cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS). La vía de abordaje más establecida es la laparoscópica, pero evidencia reciente sugiere que la vía robótica podría ser una alternativa segura. El objetivo de este estudio es comparar los resultados a corto plazo de TAMIS robótico con el abordaje laparoscópico.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de 16 pacientes intervenidos mediante TAMIS laparoscópico (n = 10) y robótico (n = 6) entre 2023 y 2024. Se analizaron variables demográficas, características preoperatorias, resultados oncológicos, tiempo quirúrgico y tasa de complicaciones intraoperatorias y posoperatorias, entre otras variables.

Resultados: Los grupos robótico y laparoscópico fueron comparables en cuanto a características de los pacientes (edad, sexo, IMC, ASA y estadio oncológico). También fueron comparables en cuanto a distancia de la lesión con el margen anal. Hubo diferencias significativas en el tiempo quirúrgico, mayor en la técnica robótica ($p < 0,05$). En cuanto a las complicaciones en el grupo laparoscópico hubo un caso de hemorragia (Clavien I) y en el grupo robótico dos casos de hemorragia (Clavien I y Clavien IV). No hubo diferencias en estancia hospitalaria, reintervenciones y mortalidad. Tampoco hubo diferencias en resultados oncológicos, con ningún caso de recurrencia al año de seguimiento.

Discusión: La cirugía robótica facilita la disección de la pared rectal y permite el cierre del defecto de una forma sencilla y rápida. Es una técnica segura y no inferior a la cirugía laparoscópica en cuanto a complicaciones intraoperatorias, posoperatorias, estancia hospitalaria, mortalidad y técnica oncológica. No obstante, existe poca experiencia y falta estandarizar la técnica.