



P-553 - ¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL ROBÓTICA? PRESENTAMOS NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Nonell, Anna; Ardila, Sandra; García, Juan Carlos; Alberich, Marta; Hidalgo, Jose; Mora, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La cirugía de la pared abdominal robótica es una opción de abordaje mínimamente invasivo que permite mejor visualización, implementación de instrumentos articulados y mayor ergonomía, lo que facilita la realización de técnicas complejas combinando los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva con una menor morbilidad, relacionada con la colocación de una malla en posición retromuscular y de la herida quirúrgica.

Objetivos: El objetivo del estudio es describir la experiencia inicial de la cirugía robótica en la reparación de hernia y eventración abdominal en nuestro centro.

Métodos: Análisis observacional descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía de pared abdominal robótica desde abril de 2023 hasta abril de 2025 mediante recogida de datos en base de datos prospectiva. Variables: epidemiológicas, diagnóstico quirúrgico, tipo de cirugía realizada, tiempo quirúrgico, tasa de conversión a laparotomía, tasa de reintervención, estancia hospitalaria, recidiva herniaria, y efectos adversos (EA). Se han recogido todas las complicaciones posoperatorias de manera prospectiva y se han clasificado según la escala de Clavien-Dindo.

Resultados: Presentamos una serie de 42 pacientes sometidos a cirugía de pared abdominal mínimamente invasiva robótica. La edad media es de 63 años (DE 25-87 años): 19 hombres y 23 mujeres. El 95% de pacientes no son fumadores. El IMC medio es de 31 (DE 20-46). Del total de intervenciones, 31 se han indicado por eventración abdominal (5 de las cuales eran recidivas), 4 por hernia epigástrica (a destacar 1 hernia gigante con necesidad de toxina botulínica en paciente con cirugía bariátrica asociada en el mismo acto), 2 por hernia umbilical, 3 por hernia inguinal, 1 por hernia de Spieghele y 1 por hernia paraestomal. De los 42 procedimientos robóticos ha habido 36 ETEP (*Extended Total Extraperitoneal*) de los cuales 8 asociaron separación posterior de componentes o TAR (*Transversus Abdominis Release*), 3 TAPP (*TransAbdominal PrePeritoneal*), 2 TARM (*TransAbdominal Retromuscular Repair*) y 1 ePAULI. La tasa de conversión ha sido del 4,76% al inicio de la curva de aprendizaje. Las causas de conversión han sido: pérdida de visión espacial por neumoperitoneo y diástasis de rectos, así como disección dificultosa del plano retromuscular por adherencias múltiples en 2 pacientes con TAR robótico. No ha habido reintervenciones. El tiempo quirúrgico medio ha sido de 180 minutos (DE 60-480 minutos). La estancia hospitalaria media ha sido de 2 días (DE 1-4 días). La tasa de EA ha sido de 14,3%. La mayoría de los EA registrados han sido grado I (12,2%) o II (2,4%) de la clasificación Clavien-Dindo, destacando 1 EA grado IIIa por absceso de herida quirúrgica que ha precisado desbridamiento. No se han registrado recidivas posoperatorias hasta el momento.

Conclusiones: La cirugía de pared abdominal robótica es una técnica reproducible y segura que permite la reparación de hernias y eventraciones de alta complejidad. Creemos que reúne las ventajas de una menor morbilidad y mejor recuperación tras la cirugía, simplificando el procedimiento a nivel técnico. Así pues, es una alternativa atractiva para iniciar la curva de aprendizaje en otros centros.