



P-690 - RESULTADOS INICIALES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA ROBÓTICA EN URGENCIAS

Díez Quílez, Aleix; Protti Ruiz, Gian Pier; Piquerias Hinojo, Ana María; Gil Barrionuevo, Esther; Marrano, Enrico; Martínez Álvez, Celia; Trascó Palomares, Jordi; Balibrea del Castillo, José María

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La implementación exponencial de la cirugía robótica dentro de nuestra especialidad se ha visto restringida al ámbito de la cirugía programada. Sin embargo, hasta la fecha, la experiencia empleando este tipo de abordaje en el tratamiento de patología urgente se limita prácticamente a su uso esporádico sin que se hayan desarrollado en nuestro medio verdaderos programas clínicos con plena accesibilidad garantizada.

Objetivos: Describir la experiencia clínica y estructural inicial obtenida en nuestro centro tras la implementación de un programa de cirugía robótica para urgencias (CRU).

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se describen por un lado las características clínicas de los pacientes intervenidos así como procedimientos realizados y, por otro, aspectos relacionados con el proceso de implementación del programa.

Resultados: Para la puesta en marcha del CRU se completó la formación en cirugía robótica tanto de cirujanos como enfermería durante los 6 meses previos, desarrollando protocolos específicos para 6 supuestos clínicos así como procedimientos de trabajo normalizados para Anestesiología. Entre noviembre de 2024 y mayo de 2025 se han realizado un total de 82 cirugías urgentes robóticas empleando la plataforma DaVinci®. Los dos procedimientos que más se han realizado han sido apendicectomías (37) y colecistectomías (32), 3 de ellas con exploración de la vía biliar. Se realizaron 3 reintervenciones (fuga del muñón duodenal tras gastrectomía, quilocérvix tras lesión del conducto torácico en una tiroidectomía y recidiva de hernia de hiato). El resto de intervenciones fueron: reparación de hernia de hiato complicada (5) y hernia inguinal (2) incarceradas, sutura de úlcus gástrico perforado (2), hemicolectomía derecha por neoplasia de colon oclusiva (1) y laparoscopia exploradora por herida de arma blanca (1). La mediana de edad de los pacientes intervenidos ha sido de 58 años (RIQ 33), siendo 44 hombres y 38 mujeres, la mayoría con un ASA de I y II. El tiempo quirúrgico de mediana ha sido de 61 minutos para apendicitis y 120 para colecistitis, con un tiempo medio de acoplamiento de 9,65 min. Ningún paciente ha precisado de conversión a cirugía laparoscópica o abierta. El dolor posoperatorio durante las primeras 48 h medido con la escala EVA ha sido de 0 de mediana. La estancia hospitalaria de mediana ha sido de 2 días para apendicitis y 3 para colecistitis. Cuatro pacientes han presentado una complicación a los 90 días (1 coledocolitiasis tras colecistectomía y colección del lecho quirúrgico en 1 colecistitis y 2

apendicitis).

Conclusiones: La puesta en marcha de un programa de CRU es factible si se dispone de una plataforma específicamente dedicada al mismo y se acompaña de un plan de implementación minuciosamente diseñado. Es destacable tanto el bajo nivel de dolor posoperatorio como la estancia hospitalaria, que sugieren que estos pacientes parecen beneficiarse de una recuperación más rápida. Aun así, es necesario ampliar al máximo posible el número de intervenciones realizadas para obtener un análisis más detallado y unas conclusiones más sólidas que apoyen su uso.