



## O-199 - ESOFAGECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA ASISTIDA POR ROBOT, EXPERIENCIA INICIAL

Díaz del Gobbo, Rafael; Momblan, Dulce; Bravo Infante, Raquel; Fernández Hevia, María; Jiménez Toscano, Marta; Otero, Ana; Lacy, Am

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía esofágica es técnicamente compleja, debido a las características de este órgano dentro de un espacio de trabajo restringido en el interior de la cavidad torácica.

**Objetivos:** Esta revisión consiste en evaluar la experiencia inicial en nuestro centro después del primer año de trabajo con el sistema Da Vinci Xi y analizar los resultados iniciales de la esofagectomía asistida por robot en términos de calidad de la resección oncológica y la morbimortalidad.

**Métodos:** Todos los casos de esofagectomía asistida por robot se recogieron de forma prospectiva, variables incluyen: los pacientes y las características del tumor, tipo de resección y anastomosis quirúrgica, complicaciones intra y postoperatorias hasta el alta.

**Resultados:** A partir de noviembre de 2014 hasta mayo de 2015, se realizaron un total de 12 esofagectomías asistidas por robot. Todos eran varones con una edad media de 64 años. La mediana del IMC fue de 25 kg/m<sup>2</sup> (20-29); clasificación ASA era II (83%) y III (17%). El tipo de neoplasia fueron adenocarcinoma 66,7% y el carcinoma de células escamosas 33,3%, localización de la lesión era Siewert I: 16,7%, Siewert II: 8,3%, medio-distal del esófago 75% de los casos, el 75% de los pacientes habían recibido tratamiento neoadyuvante. Esofagectomía asistidas por robot totales (3-campo) se realizó en 4 casos (33,3%) y asistida por robot Ivor Lewis en 8 (66,7%). La conversión a laparoscopia transhiatal 3D en 1 caso debido a paquipleuritis y no hubo necesidad de convertir a la cirugía abierta, La mediana de tiempo de quirúrgico fue de 320 min. (210-480 min). 1 caso de hemorragia intraoperatoria durante la cirugía. en 8 casos (66,7%) las anastomosis torácicas fueron realizadas por robot termino-terminal y la anastomosis cervical en 4 casos (33,3%) manuales. Se diagnosticó fuga de la anastomosis en dos casos (17%). Resección R0 en todos los casos, mediana de ganglios linfáticos extirpados fue 18 (6-35), La mediana de estancia en la UCI de 6,5 días (1-25), mediana estancia hospitalaria 13,9 días (8-28), 30 días mortalidad 0%.

**Conclusiones:** La esofagectomía asistida por robot está demostrando ser una técnica segura y factible con una resección oncológica adecuada. Este abordaje puede ser considerado como una buena alternativa a la patología esofágica con los beneficios de una plataforma robótica.