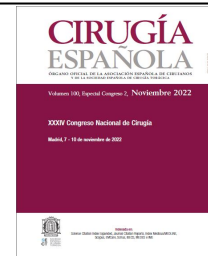




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-258 - CIRUGÍA ROBÓTICA ANTIRREFLUJO ¿TIENE VENTAJAS?: ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO LAPAROSCÓPICO VS. ROBÓTICO EN UN MISMO CENTRO

Muriel Álvarez, Pablo; Escartín Arias, Alfredo; Salvador Roses, Helena; Santamaría Gómez, Maite; González Duaigües, Marta; Jara Quezada, Jimmy; Vela Polanco, Fulthon Frank; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Comparar los resultados a corto y medio plazo de la cirugía antirrefleuo robótica vs. laparoscópica.

Métodos: Estudio comparativo retrospectivo de los pacientes intervenidos durante el año 2018 (vía laparoscópica) vs. los pacientes intervenidos durante el año 2021 (robótica). Se realiza análisis de todos los pacientes intervenidos de forma programada de cirugía antirreflujo con y sin hernia de hiato. Se excluyen todos aquellos pacientes intervenidos de forma urgente o semiurgente y los REDO por recidiva.

Resultados: Se han seleccionado un total de 43 pacientes, 23 pacientes intervenidos vía robótica y 20 pacientes vía laparoscópica. La media de edad en cirugía robótica fue de 64 y en el grupo laparoscópica 62 con un IMC medio del grupo robótico de 28,69 mientras que en el laparoscópico fue 30,71. La morbilidad preoperatoria se calcula con la escala ASA, siendo ASA igual o mayor a III un 34% de los pacientes robóticos y el 35% de los laparoscópicos. El síntoma predominante en el grupo robótico fue el reflujo 60% mientras que el laparoscópico un 40% presentó reflujo seguido de anemia crónica 30%. La Hernia tipo III fue la predominante en ambos grupos. Ninguna de las variables anteriores presentó diferencias estadísticas. El seguimiento medio ha sido de 13,4 meses con una estancia media de 2,4 días en el grupo robótico y 2,6 días en el laparoscópico. En el análisis técnico el procedimiento más habitual realizado fue Nissen en el 95,7% de los pacientes robóticos y el 100% en laparoscópica con un tiempo quirúrgico medio de 158 y 183 minutos respectivamente. Se han analizado complicaciones posoperatorias a 90 días según la clasificación de Clavien, en el grupo robot únicamente 2 pacientes presentaron complicaciones Clavien I y 1 paciente presentó complicación tipo IIIB con recidiva temprana y reintervención durante el ingreso. En el grupo de cirugía laparoscópica 2 pacientes presentaron complicaciones inmediatas Clavien tipo I. No se han encontrado diferencias en el análisis estadístico. En el seguimiento a medio plazo se ha realizado TEGD de control a los 3 meses en el 48,8% de los pacientes (14 robóticos y 7 laparoscópicos) diagnosticando 2 recidivas radiológicas y únicamente 2 pacientes (uno laparoscópico y uno robótico) presentaron recidiva sintomática que requirió re intervención.

Robot (n 23)

Laparoscópico (n 20)

p

IMC	28,69	30,71	> 0,05
Tipo de hernia			
I	1 (4,3%)	4 (20%)	
II	4 (17,4%)	4 (20%)	> 0,05
III	15 (65,2%)	11 (55%)	
IV	2 (8,7%)	1 (5%)	
Tiempo quirúrgico	158 min.	183 min	> 0,05
Clavien			
I	2 (8,7%)	2 (10%)	
II	1 (4,3%)		> 0,05
III			
IV			
V			
Seguimiento medio	15 meses	11,3meses	> 0,05
Recidiva			
Radiológica	2 (8,7%)	1 (5%)	> 0,05
Radiológica y sintomática	1 (4,3%)		
Estancia	2,4 días	2,6 días	> 0,05

Conclusiones: La cirugía antirreflujo robótica es una cirugía segura que aporta una mejor ergonomía para el cirujano con ventajas técnicas importantes que favorecen el menor tiempo quirúrgico manteniendo la baja morbilidad ya establecida en la cirugía antirreflujo mínimamente invasiva.