



P-019 - RESECCIONES HEPÁTICAS ROBÓTICAS. EXPERIENCIA INICIAL

Jara Quezada, Jimy; Escartin Arias, Alfredo; Salvador Roses, Helena; Muriel Álvarez, Pablo; Vela Polanco, Fulthon; Gómez Báez, Ferney David; Codina Corrons, Laia; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La cirugía robótica posee el potencial para superar las limitaciones tradicionales de los procedimientos laparoscópicos en intervenciones hepáticas, aunque se considere aún «en desarrollo». Permite al cirujano realizar procedimientos de cirugía hepática con el potencial de mejorar la precisión y ergonomía, así como una visión tridimensional del sitio quirúrgico.

Métodos: Presentamos nuestra experiencia inicial y resultados a corto plazo de las hepatectomías robóticas realizadas entre junio 2019 y marzo 2022. Veinticuatro pacientes sometidos a hepatectomía robótica. Disponemos del sistema robótico Da Vinci Xi doble consola y con mesa integrada TruSystem 7000dV OR stretcher, colocamos al paciente en posición de antitrendelenburg a 20° y lateral izquierdo si precisa. Los pacientes fueron seguidos prospectivamente realizándose un análisis descriptivo.

Resultados: La edad media fue de 69 años ($\pm 10,7$), el 62,5% fueron hombres y el IMC medio fue 29,6 kg/m² ($\pm 3,91$). El 95,8% de las hepatectomías se realizaron por malignidad. 37,5% por metástasis CCR, 20% hepatocarcinoma, 20% colangiocarcinoma, 4,2% neoplasia de vesícula, 4,2% metástasis de NET. El 71% de nuestros pacientes es ASA 3-4. Solo tenemos 1 hepatectomía mayor y 20 hepatectomías menores. Del global de hepatectomías el 62% son segmentectomías y el 33% son tumorectomías. Considerando el Score de complejidad de Iwate fueron categorizadas 6 como Low (25%), 13 como Intermediate (54%), 4 como Advanced (17%) y 1 como Expert (5%). El 40% de los pacientes tenían hepatopatía crónica. El tiempo operatorio medio fue de 220 minutos ($\pm 110,1$) y la pérdida de sangre estimada fue de 300 ml ($100 \pm 440,1$). Hubo conversión a cirugía abierta en dos casos, uno por dificultades técnicas y otro por sangrado. Se realizó clampaje total intermitente en el 75% de los casos. El número medio de clampajes fue de 4 con un tiempo medio total de 35 min (15 min-78 max). Hubo 2 caso de absceso posoperatorio (8,3%) que requirió drenaje por radiología intervencionista (Clavien-Dindo IIIa). No otras complicaciones posoperatorias mayores (Clavien-Dindo > IIIb). La estancia posoperatoria de 1 día en UCI fue de 87%, 2 días de 13%. La estancia hospitalaria media fue de 5,1 días ($\pm 4,8$). Un paciente requirió reingreso hospitalario para drenaje de absceso en lecho de resección. No casos de mortalidad.

Conclusiones: La cirugía hepática robótica a pesar de su complejidad es segura y efectiva, son procedimientos técnicamente reproducibles sin embargo implica una exigente curva de aprendizaje que requiere de un alto nivel de entrenamiento, habilidad y destreza. La adquisición de experiencia permite aumentar su aplicabilidad, no solo en patología oncológica, sino también en complejidad. Su uso facilita la cirugía conservadora de parénquima, el acceso a segmentos posteriores hepáticos.