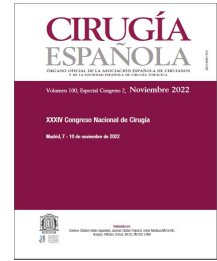




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-299 - IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA BARIÁTRICA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN LA FORMACIÓN ROBÓTICA DE RESIDENTES

Pascotto, Beniamino; González González, Lucía; Goergen, Martine; Azagra, Santiago

Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg.

Resumen

Introducción: Desde 2001 año donde fue descrito el primer *bypass* gástrico robótico, su implementación en la cirugía bariátrica ha ido creciendo paulatinamente hasta el 2015 año donde se introduce el robot Da Vinci Xi* y a partir de ese momento observar su utilización exponencial en cirugía visceral y en cirugía bariátrica y metabólica en particular. En nuestro centro comenzamos con el programa de cirugía robótica en 2018, y una vez estandarizadas las técnicas, a finales de 2019 se inició de la formación de residentes.

Métodos: Revisión de las intervenciones de cirugía robótica bariátrica realizadas por especialista en cuanto al tiempo operatorio, la conversión peroperatoria, la estancia hospitalaria y la morbilidad y mortalidad a 30 días, 6 meses y 1 al año de la operación (readmisiones y reoperaciones comprendido), y comparaciones con la misma cirugía realizada por completo o partes (la anastomosis fundamentalmente) por residentes.

Resultados: Dentro de nuestro programa de formación contamos con varias fases. Una primera fase en la que los residentes se encargan de asistir lavados en las cirugías, aprender el manejo del robot "de cerca" y posteriormente visualizar y editar los vídeos. La segunda fase en la que se adquiere la responsabilidad de la instalación del paciente, los trocares y el *docking*, así como de pasar a la segunda consola para ver la cirugía tal y como la visualiza el cirujano principal. Al mismo tiempo que se realizan las dos primeras fases se lleva a cabo entrenamiento varias tardes a la semana en el simulador del robot. La última fase se trata, tras haber adquirido todas las competencias anteriores, el cirujano principal pasa los mandos al residente en determinadas partes de la cirugía, primero la sutura anterior de la anastomosis gastroyeyunal, más adelante el manejo de las asas intestinales y por último antes de realizar pasos enteros, la realización del pie de asa. Dentro de nuestros objetivos estaban analizar tanto los tiempos como los resultados. El tiempo medio de realización de un *bypass* gástrico robot en manos de un cirujano experto son 72 minutos. En las intervenciones en las que los residentes realizaron anastomosis completas el tiempo se incrementó en 23 minutos de media. En las intervenciones realizadas por completo por un residente el tiempo medio asciende a 113 minutos en las primeras 10 intervenciones y posteriormente desciende a 94. El tiempo de ingreso hospitalario no varía (media de 29 horas) y tampoco la incidencia de complicaciones (fístula, estenosis y hernia interna).

Conclusiones: La cirugía bariátrica robótica en régimen de cirugía mayor ambulatoria es seguro para el paciente sin haber observado un aumento en las complicaciones ni en la estancia hospitalaria, y una buena técnica para el aprendizaje de los residentes, objetivado en la disminución de los tiempos quirúrgicos a partir de los 10 primeros procedimientos.