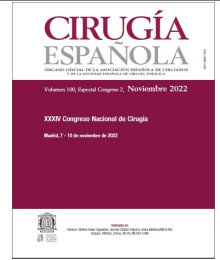




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-172 - CIRUGÍA BARIÁTRICA ROBÓTICA CON INGRESO DOMICILIARIO

Caballero Boza, Albert; Tarascó Palomares, Jordi; Pellitero, Silvia; Vázquez, Federico; Martínez, Eva; Martín, Mariona; Bonet, Glòria; Moreno Santabàrbara, Pau

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestro protocolo y experiencia inicial en un programa de cirugía bariátrica robótica sin ingreso hospitalario convencional.

Métodos: Las prestaciones que nos otorga la plataforma robótica Da Vinci en la cirugía bariátrica son de gran ayuda en casos de obesidad extrema y cirugías de revisión. La menor agresión a los tejidos, la finura y exactitud de movimientos se traducen en una mayor seguridad para el paciente y además en una disminución del dolor durante el posoperatorio inmediato. Este hecho, nos ha dado la posibilidad de iniciar un programa de cirugía bariátrica robótica evitando el ingreso hospitalario convencional definiendo un subgrupo de pacientes de bajo riesgo con los siguientes criterios de inclusión: candidatos a gastrectomía vertical según decisión del comité multidisciplinar. Apoyo familiar y residencia en un radio de menos de 40 km y/o menos de 30 min del hospital. Saturación basal oxígeno superior a 96%. Que no cumplan los siguientes criterios de exclusión: grupo de riesgo, diabetes insulino dependiente, coagulopatía, hipertensión mal controlada, necesidad de drenaje (grupo de riesgo: que cumplan 4 de los siguientes; varón, hipertensión, tromboembolismo pulmonar previo, IMC mayor a 50 kg/m² o edad más de 45 años. Los candidatos son valorados por la Unidad de Hospitalización a Domicilio y realizan una formación para utilizar una plataforma de telemonitorización de constantes vitales en domicilio. Tras la gastrectomía vertical robótica y un periodo de vigilancia de 6-8h posoperatorias el paciente es dado de alta si cumple los criterios de seguridad establecidos. La misma tarde y posteriormente de manera periódica el paciente realiza la medición de sus constantes vitales con la plataforma de telemonitorización REVITA que transmite los datos al equipo médico. A las 24 y 48 horas es valorado en domicilio por un miembro de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria para control clínico y ajuste de tratamiento. Además, un cirujano del equipo realiza una visita telemática a las 24 h por videollamada para confirmar la ausencia de complicaciones quirúrgicas.

Resultados: Desde el pasado abril de 2021 han sido incluidos en este programa un total de 6 pacientes. En 4 de los casos se pudo completar con éxito, sin complicaciones intra ni posoperatorias y con buena puntuación en las encuestas de satisfacción. Dos pacientes no completaron el circuito al no cumplir los estrictos criterios de alta.

Conclusiones: La cirugía bariátrica robótica sin ingreso hospitalario es factible y segura en pacientes seleccionados. Sus potenciales beneficios el mayor confort del paciente manteniendo la seguridad y además la optimización de los recursos sanitarios, reduciendo la ocupación de camas de planta convencional y disminuyendo los costes. Este protocolo también puede ser de gran utilidad para seguir con el programa asistencial de cirugía bariátrica en época de pandemia.