



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-160 - EXPERIENCIA INICIAL CON EL ABORDAJE ROBÓTICO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA REVISIONAL FRENTE AL LAPAROSCÓPICO. ESTUDIO COMPARATIVO UNICÉNTRICO DE RESULTADOS PERIOPERATORIOS

Santamaría Gómez, Maite; Herrerías Álvarez, Ferrán; Delafuente Juárez, M. Cruz; Mestres Petit, Núria; Muriel Álvarez, Pablo; León de Souza, Mónica; García-Zamalloa Aguirre, Aitor; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de revisión supone un reto clínico al combinar la máxima complejidad técnica con un proceso de toma de decisiones muy exigente. Las ventajas del abordaje robótico son las derivadas de la minimización del efecto del IMC y las inherentes a la disminución de la complejidad del procedimiento con acceso a todos los cuadrantes con una mayor maniobrabilidad y ergonomía; siempre en un entorno de máxima seguridad y con un efecto coste-beneficio favorable.

**Objetivos:** Comparar el tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, reingresos, morbilidad posoperatoria y reintervenciones entre ambos abordajes en cirugía bariátrica revisional.

**Métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo con recogida de datos prospectiva de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica revisional entre diciembre 2020 y marzo 2024. Los criterios de inclusión para el estudio fueron pacientes intervenidos de conversión a BGYR  $\pm$  hiatoptasia por reflujo, pérdida insuficiente de peso o reganancia por vía laparoscópica (10) o robótica (10). Todos los pacientes fueron discutidos en comité multidisciplinar de cirugía bariátrica siendo el abordaje laparoscópico el estándar hasta la implementación del programa robótico en mayo del 2022. La técnica quirúrgica es idéntica en ambos grupos. En todos los pacientes del grupo robótico se ha utilizado el sistema quirúrgico da Vinci Surgical System Xi, realizándose totalmente robóticos. Análisis estadístico: se ha realizado mediante SPSS v.22. Debido al pequeño tamaño muestral se ha realizado el test de normalidad Kolmogorov-Smirnov siendo esta la distribución para todas variables menos una. Se ha aplicado la T Student para variables cuantitativas y  $\chi^2$  para las cualitativas. Para aquella que no sigue una distribución normal se han aplicado pruebas no paramétricas. Se ha considerado el nivel de significación estadístico  $p < 0,05$  con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** Se realiza un análisis comparativo de las variables clínico-demográficas, intra y posoperatorias entre dos grupos de 10 pacientes; 5 de los intervenidos vía laparoscópica asocian hiatoptasia, 7 en los robóticos. El sexo sigue una distribución normal siendo el 80% mujeres y el 20% hombres. En el grupo totalmente robótico la edad media es menor (49,1 frente 53), el IMC previo a la cirugía primaria y a la cirugía revisional es mayor (53,4 frente 48,6 y 40,4 frente 39,8), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. El tiempo quirúrgico es mayor (395 frente a 265 min,  $p < 0,000$ ), la estancia hospitalaria similar (4,3 frente 3,4 días,  $p = 0,410$ ), la tasa de reingresos (0 frente a 3,  $p = 0,06$ ), reintervenciones (0 frente a 1,  $p = 0,107$ ) y mortalidad (0 frente a 0) del 0%. Respecto a las complicaciones un 75% del total no presentaron ninguna complicación. Las complicaciones Clavien II fueron idénticas en ambos grupos (20%), con un 10%

de Clavien III en el laparoscópico.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia inicial el abordaje totalmente robótico se asocia a un mayor tiempo operatorio, con una menor tasa de complicaciones, similar estancia hospitalaria, sin reintervenciones ni reingresos ni mortalidad. De ello se desprende que puede ser una alternativa segura en cirugía bariátrica revisional frente al abordaje laparoscópico necesitando estudios prospectivos con muestras de mayor tamaño para confirmar nuestros resultados.