



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-065 - DESMITIFICANDO EL *BYPASS* GÁSTRICO ROBÓTICO. NUESTRA EXPERIENCIA

Mayo Ossorio, M.^a de los Ángeles; Bengoechea Trujillo, Ander Angelo; Pérez Gomar, Daniel; Fornell Arizq, Mercedes; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: El *gold standard* de la cirugía bariátrica es el *bypass* gástrico. Actualmente se está imponiendo el empleo del abordaje robótico en la cirugía bariátrica. En el presente trabajo analizamos impacto de la implementación del abordaje robótico mediante plataforma DaVinci Xi en el *bypass* gástrico en nuestro medio.

Métodos: Desde 3 junio de 2022 a 17 de enero 2024 hemos intervenidos a 95 pacientes de cirugía bariátrica primaria y 5 cirugías conversión a *bypass* gástrico. Desde esa fecha la unidad de cirugía bariátrica dispone de una sesión cada 15 días para realizar intervenciones mediante la plataforma DaVinci XI, y en función de la disponibilidad de quirófanos, o la patología oncológica gástrica, de un quirófano adicional para cirugía bariátrica. Analizamos el número de pacientes intervenidos por abordaje robótico y por abordaje laparoscópico, el tiempo quirúrgico y la estancia media y las complicaciones.

Resultados: Hemos intervenidos 91 pacientes de cirugía bariátrica de los cuales 74 han sido intervenidos por abordaje robótico (32 BPG primario) y 18 por abordaje laparoscópico (6 BPG). Se han realizado 8 cirugías revisionales, 7 por ERGE *de novo* (7 conversiones a *bypass*). IMC medio de 133,31 (mín. 9-máx. 170). Tiempo total de cirugía (incluyendo preparación y Doking): BPG laparoscópico medio 90 min (mín 60-máx. 95). BPG robótico media 120 min (mín 100-máx. 190). Conversión GV a BPG laparoscópico 120 min. Conversión GV a BPG robótico 180 min. Complicaciones posoperatorias. 1 HDA en *bypass* gástrico laparoscópico que se autolimitó 1 hemoperitoneo tras cirugía revisional de GV a BPG robótico que precisó reintervención. No fugas, estancia media posoperatoria: de los procedimientos primarios fue de 48 horas (mín. 36 horas-máx. 72) y en la cirugía revisional fue de 4,7 días (mín. 2-máx. 7). El dolor posoperatorio es menor evaluado con escala EVA, en 1,5 puntos en los pacientes intervenidos mediante abordaje robótico.

Conclusiones: Uno de los problemas implementación del robot DaVinci Xi en la cirugía bariátrica es el tiempo quirúrgico. En nuestra unidad la implementación del abordaje robótico en cirugía bariátrica ha tenido un impacto positivo para nuestros pacientes, porque a pesar de las curvas de aprendizaje de los 2 cirujanos de consola, los tiempos quirúrgicos son similares a la laparoscopia a medida que aumenta el número de casos. Si hemos observado que el dolor posoperatorio es menor en nuestros pacientes por abordaje robótico, aunque pensamos que habrá que realizar estudios a más largo plazo,