



P-075 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA ROBÓTICA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA

Julia Verdaguer, Elisabet; Homs Samsó, Roger; Ballester Vázquez, Eulàlia; Norte García, Andrea; Moral Duarte, Antonio; Fernández Ananín, Sonia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El programa de cirugía robótica en cirugía bariátrica y metabólica se inició en nuestro centro en enero de 2023, después de realizar la acreditación del sistema robótico DaVinci Xi por parte del equipo.

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar la implementación del programa comparando las complicaciones posoperatorias: cirugía laparoscópica vs. robótica. Los objetivos secundarios fueron analizar el tiempo quirúrgico, el dolor posoperatorio y la estancia hospitalaria entre ambos abordajes.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica primaria, segundo tiempo o cirugía revisión en nuestro centro, de enero a diciembre de 2023. Se establecieron dos cohortes: abordaje laparoscópico y robótico. Los parámetros analizados fueron: sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), tipo de cirugía, abordaje quirúrgico (laparoscópico, robótico o conversión), tiempo quirúrgico, dolor posoperatorio, estancia hospitalaria, complicaciones quirúrgicas (clasificación de Clavien-Dindo), consultas a urgencias y reingresos a los 30 días tras la cirugía.

Resultados: 102 pacientes se operaron durante el período: 38 (37,3%) mediante abordaje laparoscópico (Lap) y 64 (62,7%) robótico (R). Se identificaron diferencias significativas en el tipo de cirugía, donde en el grupo robótico se realizaron más *bypass* por el mayor beneficio que ofrece en la realización de anastomosis respecto la laparoscopia. En relación a las complicaciones y consultas a urgencias, en el grupo laparoscópico mayoritariamente han sido causada a un mal control del dolor. Un paciente reingresó por dolor y neumoperitoneo en la TC sin evidencia de fuga y otro ingresó por una crisis asmática. En el grupo robótico, 4 pacientes (6,3%) presentaron episodios de hematoma/hemorragia digestiva alta tratados de forma conservadora; uno de ellos requirió un drenaje percutáneo y otro ingreso en la unidad de semicríticos por inestabilidad y necesidad de fármacos vasoactivos.

	Lap	R	p
n	38 (37,3%)	64 (62,7%)	
Edad (años) (DE)	48,0 (11,9)	49,8 (11,3)	0,454

Hombre/Mujer (%)	29/9 (76,3/23,7)	46/18 (71,9/28,1)	0,623
IMC (Kg/m ²) (DE)	41,1 (6,8)	42,0 (5,8)	0,438
Tipo de cirugía			
<i>Sleeve</i>	23 (60,5%)	37 (57,8%)	
<i>Bypass</i>	8 (21%)	27 (42,2%)	0,005
Cirugía de revisión	6 (15,8%)	0	
<i>SADIS</i>	1 (2,6%)	0	
Tiempo quirúrgico (min)	100,89	112,16	0,143
Dolor posoperatorio (EVA ≥ 6 a las 24h)	5 (13,1%)	14 (21,9%)	0,274
Días de ingreso (DE)	2,37 (0,63)	2,56 (1,19)	0,356
No complicaciones			
Clavien Dindo ≤ II	26 (68,4%)	46 (71,9%)	0,716
≥ III	12 (31,6%)	16 (25%)	
Consultas a urgencias	0	2 (3,1%)	
Reingresos	10 (26,3%)	13 (20,3%)	0,483
	2 (5,3%)	1 (1,5%)	0,284

Conclusiones: La implementación de un programa de cirugía bariátrica robótica es factible por parte de un equipo experto en cirugía bariátrica laparoscópica. El potencial beneficio de la plataforma robótica es proporcionar una mayor ergonomía por lo que facilita la realización de suturas manuales, aun así, se ha evidenciado una mayor tasa de hematomas y hemorragias digestivas en este grupo.