



# Cirugía Española



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

## O-062 - GASTRECTOMÍA ROBÓTICA. ¿SE PUEDE IMPLEMENTAR SIN PERJUDICAR LOS RESULTADOS?

Luna Aufroy, Alexis<sup>1</sup>; Pérez Romero, Noelia<sup>1</sup>; Adell Trapé, Montse<sup>1</sup>; Llorach Perucho, Nuria<sup>1</sup>; Nonell Amill, Anna<sup>1</sup>; Montmany Vioque, Sandra<sup>1</sup>; Rebas Cladera, Pere<sup>2</sup>; Mora López, Laura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

### Resumen

**Introducción:** La implementación de una nueva técnica o vía de abordaje debe realizarse garantizando unos estándares de calidad. La reciente publicación online de los resultados de la gastrectomía robótica por parte del registro UGIRA ha supuesto un referente para los centros que estamos iniciándonos con esta técnica.

**Objetivos:** Analizar la implementación de la gastrectomía robótica en nuestra unidad y compararlos con el nuevo estándar internacional del registro UGIRA.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre un registro de datos prospectivo y auditado de los pacientes intervenidos en nuestro centro, de forma consecutiva, de gastrectomía radical por adenocarcinoma gástrico desde la implantación de las plataformas robóticas DaVinci en 2020. Se han valorado las mismas variables que propone el registro UGIRA: edad, género, índice de masa corporal (IMC), pérdida de peso, clasificación ASA, comorbilidades, estadio tumoral y terapia neoadyuvante. Intraoperatoriamente: tiempo operatorio, pérdidas sanguíneas, conversión, técnica de resección, técnica de reconstrucción, tipo de anastomosis y linfadenectomía. En el posoperatorio: histología, número de ganglios resecados, afectación de márgenes, complicaciones posoperatorias a 30 días según la gravedad, estancia hospitalaria, estancia en UCI, reintervenciones, reingreso y mortalidad a 30 días, seguimiento del *textbook outcome*.

**Resultados:** Entre octubre de 2020 y marzo de 2024 se realizaron 42 gastrectomías robóticas: 28 gastrectomías distales (66,7%) y 14 totales (33,3%). La reconstrucción preferida fue la Y de Roux (35 pacientes, 83,3%). La anastomosis esófago o gastro-yeyunal se realizó manual en 24 pacientes (57,1%) y semimecánica en 18 pacientes (42,8%). El tipo de linfadenectomía más frecuente fue D2 en 27 (64,3%). 17 pacientes (40,5%) presentaron complicaciones posoperatorias Clavien-Dindo &ge; 2, mientras 25 pacientes (59,5%) no presentaron ninguna complicación. Se reintervinieron 5 pacientes (11,9%). Reingresaron 2 pacientes (4,8%). Siguieron el *Textbook outcome* 30 pacientes (71,4%). Un 82,9% de pacientes están vivos, libres de enfermedad.

**Conclusiones:** La implementación de la gastrectomía robótica se puede realizar siguiendo estándares de calidad y seguridad.