CIR ESP. 2024;102(S3):S233

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-145 - ANÁLISIS DE RESULTADOS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN INICIAL DEL ABORDAJE ROBÓTICO EN PATOLOGÍA ESOFAGOGÁSTRICA BENIGNA EN NUESTRO CENTRO

Jiménez Moreno, Isabel María; Hurtado Vázquez, Andrea María; Tamayo Rodríguez, María Encarnación; Rodríguez Lucas, José María; Moreno García, Celia; Sandoval Marín, Jesús; Ruiz Marín, Miguel; González Valverde, Francisco Miguel

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La patología benigna como hernia de hiato, reflujo gastroesofágico o la acalasia supone una gran parte de la indicación quirúrgica en patología esofagogástrica. El abordaje robótico proporciona mejor visualización y maniobrabilidad con respecto a la laparoscopia, por lo que su uso en el manejo mínimamente invasivo de esta patología está cada vez más estandarizado. El objetivo de este estudio es analizar los resultados en términos de seguridad y comorbilidad de aquellos pacientes intervenidos de patología benigna durante la curva de aprendizaje de la cirugía esofagogástrica mínimamente invasiva asistida por robot.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes intervenidos de patología esofagogástrica benigna en nuestro centro entre octubre de 2021 y octubre de 2023, tras la implementación de un programa de cirugía robótica. Todas las intervenciones fueron electivas. Se realizó un análisis descriptivo de la estancia hospitalaria, comorbilidades según clasificación Clavien-Dindo, así como reintervenciones requeridas.

Resultados: Un total de 98 pacientes fueron intervenidos de cirugía esofagogástrica asistida por robot, siendo 70 de ellos por patología benigna (71,4%). La edad media fue de 57 años. 33 pacientes se intervinieron por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (47,1%), 30 por hernia de hiato (42,9%), 3 con diagnóstico de acalasia (4,3%), una lesión esofágica benigna, un vólvulo gástrico, un divertículo esofágico y un paciente con esófago de Barrett y una distrofia quística duodenal. La técnica que más se llevó a cabo fue la funduplicatura de Nissen (85,7%), asociando hiatoplastia en pacientes con hernia de hiato intratorácica o de gran tamaño (7,1%), en tres casos se realizó miotomía de Heller (uno de ellos con funduplicatura de Dor). También se realizó diverticulectomía, enucleación y cierre primario de lesión y una gastroyeyunostomía + coledocoyeyunostomía de derivación. La estancia media hospitalaria fue de dos días. La mayoría de los pacientes (68,6%) presentaron un posoperatorio normal, con alta precoz sin requerir tratamiento adicional. De los restantes, solo 3 pacientes tuvieron complicaciones mayores que requirieran reintervención urgente (dos por recidiva precoz de hernia hiatal con incarceración, Clavien Dindo IIIb, y uno por perforación esofágica precisando ingreso prolongado en reanimación de 52 días, Clavien Dindo IV). Además, dos pacientes fueron reintervenidos posteriormente por recidiva de hernia de hiato (a los 2 y 6 meses posoperatorios). Por otro lado, la tasa de mortalidad de nuestra muestra fue del 0%.

Conclusiones: Parece que el abordaje robótico ofrece buenos resultados, con baja estancia hospitalaria y pocas comorbilidades posoperatorias, así como baja tasa de complicaciones mayores, lo cual podría estar en relación con la mayor destreza quirúrgica de este abordaje. Sin embargo, se necesita un seguimiento mayor

para analizar resultados a largo plazo. Por último, la comparación con los resultados obtenidos según el abordaje laparoscópico convencional podría ser también de utilidad para establecer criterios que permitan seleccionar los pacientes que más se beneficiarían del abordaje laparoscópico asistido por robot.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados