



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

## O-098 - ESTUDIO DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA VS. LAPAROSCÓPICA EN LA PANCREATECTOMÍA DISTAL. RESULTADOS DE ESTUDIO PROSPECTIVO NACIONAL ROBOCOSTES

Guerrero Ortiz, María Alejandra<sup>1</sup>; Ielpo, Benedetto<sup>2</sup>; Sánchez-Velázquez, Patricia<sup>2</sup>; Burdío-Pinilla, Fernando<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Aunque varios estudios informan que el abordaje robótico es más costoso en comparación con el laparoscópico, la rentabilidad de la pancreatectomía distal robótica (PDR) sobre la pancreatectomía distal laparoscópica (PLD) sigue siendo un problema. Este estudio tiene como objetivo evaluar la coste-efectividad (CE) de la PDR y PLD en varios centros españoles.

**Métodos:** Este es un estudio observacional, multicéntrico, prospectivo nacional (ROBOCOSTES). Desde enero del 2022, durante un año, se incluyeron todos los pacientes de forma consecutiva sometidos a una pancreatectomía distal mínimamente invasiva y se recogieron de forma prospectiva datos clínicos, AVAC y costes. El objetivo principal es analizar la coste-efectividad entre el PDR y el PLD.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se analizaron 80 procedimientos de 14 centros españoles. La LDP tuvo un tiempo operatorio más corto que el abordaje robótico (192,2 min vs. 241,3 min, p = 0,004); aunque la PDR mostró una menor tasa de conversión (19,5 vs. 2,5%, p = 0,006) y una menor tasa de esplenectomía (60 vs. 26,5%, p = 0,004). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa para el CCI (Charlson Score Index) entre los dos grupos de estudio a favor del procedimiento robótico (12,7 frente a 6,1, p = 0,022). El PDR se asoció con un aumento de los costes operativos de aproximadamente 1.600 euros (p 0,031), mientras que los gastos totales resultaron ser 1.070,92 euros superiores a los del PLD pero sin una diferencia estadísticamente significativa (p = 0,064). Los AVAC medios a los 90 días de la cirugía para PDR (0,9534) fueron superiores a los de PLD (0,8882) (p = 0,03). Con un umbral de disposición a pagar de 20,000 y 30,000 euros, donde había un 62,64% y un 71,30% de probabilidad de que el PDR fuera más rentable que el PLD, respectivamente.

**Conclusiones:** En el sistema sanitario español la pancreatectomía distal robótica es más rentable que la PLD.