



www.elsevier.es/cirugia

P-280 - PANCREATECTOMÍAS DISTALES ROBÓTICAS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 22 CASOS

Mezquita Nortes, Carmen; Luján Colás, Juan; Alconchel Gago, Felipe; Torres Salmerón, Gloria; Cayuela Fuentes, Valentín; López Moreno, José Antonio; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal ha sido crucial en el avance de la cirugía pancreática, siendo un importante enfoque para la patología pancreática. La exploración del potencial del abordaje robótico en las pancreatectomías distales intenta superar las limitaciones de la pancreatectomía laparoscópica.

Objetivos: El objetivo principal es evaluar la efectividad y seguridad del abordaje robótico en la pancreatectomía distal en 22 pacientes con patología pancreática, mediante un análisis detallado de los resultados clínicos, las complicaciones intraoperatorias y posquirúrgicas. Además, investigar variables demográficas y clínicas que influyen en la morbimortalidad a corto plazo.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo observacional de tipo transversal de pacientes sometidos a pancreatectomía distal robótica durante 2022 y 2023, en el Hospital en el HCUVA. Se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas y clínicas de los pacientes, así como factores intraoperatorios y posoperatorios.

Resultados: Se analizaron un total de 22 pacientes con edades comprendidas entre 36 y 82 años. La mayoría de los pacientes presentaron un ASA II y sobrepeso. Las pruebas complementarias preoperatorias incluyeron TC, RM, PET-TAC, ecoendoscopia y biopsia. La duración media fue de 213 minutos con una tasa de transfusión de 4,5%. La incidencia de complicaciones posoperatorias es de 27,3%, principalmente colecciones pancreáticas. La estancia hospitalaria promedio fue de 7 días y los resultados histopatológicos más prevalentes fue adenocarcinoma ductal de páncreas y tumor neuroendocrino.

Conclusiones: En nuestra experiencia, se demuestra la efectividad del abordaje robótico, en la resección pancreática y se convertirá en el abordaje de elección.