



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-228 - IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA ROBÓTICA EN UN CENTRO DE REFERENCIA EN CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

Tamarit Blasco, Marta; Martínez Hernández, Andreu; Beltrán Herrera, Homero; Queralt Martín, Raquel; Aliaga Hilario, Elena; Maiocchi Segredo, Karina; Jara Benedetti, Genesis; Laguna Sastre, José Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: Con el aumento de la prevalencia de la obesidad, el campo de la cirugía bariátrica está experimentando una mayor demanda. Actualmente, la cirugía laparoscópica sigue siendo el *gold standard*, pero el auge de las plataformas robóticas ofrece potencialmente una alternativa para mejorar tanto la técnica quirúrgica como los resultados, así como reducir las complicaciones ante pacientes de alta complejidad. Presentamos nuestra experiencia inicial con la implementación de la cirugía bariátrica robótica en un centro referente en cirugía de la obesidad.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la cirugía bariátrica robótica, así como analizar los resultados a corto y largo plazo, incluyendo la pérdida de peso, complicaciones posoperatorias y resolución de comorbilidades.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica mediante la plataforma robótica Da Vinci XI (Intuitive Surgical), en nuestro centro durante el primer año de su incorporación. Se recopilaban variables clínicas y médico-quirúrgicas, destacando el registro ponderal/IMC evolutivo, comorbilidades, resultados y complicaciones posoperatorias.

Resultados: Se registraron un total de 54 pacientes. La muestra incluyó 40 mujeres (74,07%) y 14 hombres (25,93%), con una edad media de 45 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (53,70%), síndrome de apnea obstructiva del sueño (50%), dislipidemia (35,19%) y diabetes mellitus tipo 2 (20,37%). El peso inicial promedio fue de 126,8 kg, reducido a 118,89 kg tras el acondicionamiento prequirúrgico, con un IMC inicial promedio de 48,2 kg/m², disminuyendo a 43,46 kg/m² antes de la cirugía. La mayoría de los pacientes no fumaba ni tenía antecedentes quirúrgicos abdominales previos. La técnica quirúrgica realizada con mayor frecuencia fue la gastrectomía vertical (64,81% de los pacientes), seguida del *bypass* gástrico en Y de Roux (38,89% de los pacientes). En 5 casos se asoció la realización de colecistectomía y en 3 casos, la hiatorrafia. La mediana estancia hospitalaria fue de 2 días, con una mediana de tiempo quirúrgico de 120 minutos. Se registraron complicaciones inmediatas en el 16% de los casos, con una tasa de fístulas del 3,5%. El 93% de los pacientes no presentaron complicaciones tardías al alta. La tasa de reintervenciones fue de 3,7% y la mortalidad registrada fue del 0%. Con una media de 9,8 meses de seguimiento, el IMC medio al primer mes de la cirugía fue de 44 kg/m². Al sexto mes posoperatorio,

el IMC medio fue de 31 kg/m². Y al año de la cirugía, el IMC medio fue de 26,6 kg/m², con un %EWL medio de y un %TWL medio de 44%. En el 31% de los pacientes se objetivó una resolución total o parcial de las comorbilidades previas.

Conclusiones: La cirugía bariátrica robótica parece ser una opción segura y factible. Su uso, puede aportar ventajas específicas en situaciones concretas y superar las limitaciones de la cirugía laparoscópica; destacando buenos resultados ponderales y reducción de comorbilidades, estancia hospitalaria y complicaciones asociadas.