



O-004 - ESTUDIO DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA VS. LAPAROSCÓPICA EN LA RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO. RESULTADOS DE ESTUDIO PROSPECTIVO NACIONAL ROBOSTES

Guerrero Ortiz, María Alejandra¹; Ielpo, Benedetto²; Pascual Damieta, Marta²; Sánchez Velázquez, Patricia²; Burdío Pinilla, Fernando²

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva ha demostrado ser segura y eficaz, ofreciendo ventajas en la recuperación posoperatoria. Con la llegada de la cirugía robótica se ha observado una disminución de las complicaciones posoperatorias y de la estancia hospitalaria, aunque con evidencia limitada sobre su coste-efectividad de la resección de recto laparoscópica (RRL) y la resección de recto robótica (RRR).

Métodos: Es un estudio observacional, multicéntrico, nacional y prospectivo denominado ROBOSTES. Desde el año 2022 durante un año, se realiza la inclusión de forma consecutiva de los pacientes sometidos a resección de recto de forma mínimamente invasiva, donde se recogieron de forma prospectivamente los datos sobre calidad de vida y los costes (AVAC). El objetivo principal es el de analizar la coste-efectividad entre RRL y RRR.

Resultados: Un total de 825 pacientes de 15 centros españoles fueron analizados donde 182 pacientes se les realiza una resección de recto por abordaje mínimamente invasivo. Intraoperatoriamente, se evidencia una disminución de la hemorragia ($p = < 0,0001$) y menor necesidad de transfusión con el abordaje robótico respecto al laparoscópico. Posoperatoriamente se evidencia una disminución en los reingresos ($p = 0,005$) y un notable descenso en el dolor posoperatorio al primer día ($p < 0,0001$) y al séptimo día posoperatorio ($p < 0,0001$) con el abordaje robótico. Además, un menor número de complicaciones como hemorragia y fistula sin ser estadísticamente significativos con respecto al abordaje laparoscópico. Los costos de la RRL comparados con la RRR difieren en aproximadamente 1.000 €; siendo mayores con el robot ($p = 0,002$); donde posoperatoriamente se ven equilibrados en el posoperatorio pero sin llegar a la significancia estadística. En el análisis de costo-efectividad ajustado a calidad de vida (AVAC) a los 30 días muestra significancia estadística a favor del robot ($p = 0,003$) con escaso incremento del QALY. Además, en el cálculo del ratio de coste-eficacia (ICER) sugiere una mejora con el abordaje robótico con respecto al laparoscópico.

Conclusiones: El abordaje robótico en la resección de recto sugiere una mejora en los análisis de coste-efectividad ajustados a calidad de vida (QALY) y una disminución en las complicaciones posoperatorias con respecto al abordaje laparoscópico.