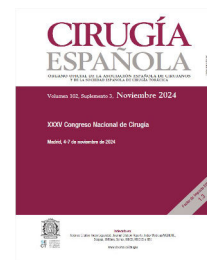




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-352 - CÁNCER DE RECTO MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO VS. TATME. COMPARACIÓN DE RESULTADOS A CORTO PLAZO

Suárez Alonso, Mar; Romero Triana, Diego Alejandro; Kaser, Marius; Ortega López, Mario; Guadalajara Labajo, Héctor; García Olmo, Damián; León Arellano, Miguel

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La necesidad de optimizar y dotar de mayor eficiencia y eficacia el uso de los recursos sanitarios, pone de manifiesto el interés en evidenciar las ventajas de la nueva técnica quirúrgica que está revolucionando las intervenciones del siglo xxi, la cirugía robótica.

Objetivos: Comparar los resultados a corto plazo de la cirugía de cáncer de recto mediante abordaje robótico y TaTME en cuanto a tiempo quirúrgico, anatomía patológica y estancia media de hospitalización.

Métodos: Análisis de todos los casos robóticos y TaTME de adenocarcinoma de recto operados entre enero de 2018 y mayo de 2024. Los principales criterios de valoración fueron la calidad mesorrectal, ganglios linfáticos extraídos, tiempos quirúrgicos y días de hospitalización.

Resultados: Se incluyeron un total de 37 casos realizados mediante técnica TaTME y 83 casos por abordaje robótico. En el grupo robótico predominó el sexo masculino (68,68%) con una edad media de 63 años. Se realizó la extracción de piezas quirúrgicas con una altura media de 10,3 cm. desde margen anal externo. En cuanto a los resultados anatomopatológicos, se extrajeron una media de 17,2 ganglios; predominando las piezas catalogadas con un T3 (62,96%) y N0 (64,86%) respecto a tamaño y extensión del tumor y número de ganglios afectados respectivamente. En un 82% de los casos se realizó una extracción mesorrectal completa, en un 15,85% casi completa y en un 1,22% incompleta. En cuanto al resto de estadios se calcula un 4,94% con respecto al T0, 16,05% T2; 4,94% T4; y 24,32% N1 y 8,11% N2. El tiempo quirúrgico medio de las intervenciones robóticas fue de 250 minutos de media y 6,23 días de ingreso. Acerca de la anatomía patológica de TaTME, se reseccionaron lesiones a una altura media de 8,1 cm. La media de ganglios linfáticos extraídos fue de 15,1 y los estadios predominantes fueron de T2 en un 35,13% de los casos (T0 18,91%; T1 13,51%, T3 27,03% y T4 2,70%) con respecto a tamaño y extensión del tumor; y N0 en un 64,86% de los casos en relación a ganglios afectados (N1 24,32%; N2 8,11%). La escisión mesorrectal completa, casi completa e incompleta incluyó el 81,71% de los casos 25% y 16,70% respectivamente. El promedio de días de hospitalización fue de 9,5 y el tiempo quirúrgico de 248 minutos. En relación a los pacientes, predomina, al igual que en la cirugía robótica, el sexo masculino (63%) y 65 años de edad de media.

Comparación		
	TaTME	Robot
Altura (cm)	8,1	10,3
Días hospitalización	9,25	6,23
Ganglios	15,1	17,2
Completo	55,50%	82%
Casi completo	25%	15,85%
Incompleto	16,70%	1,22%
IMC	27,3	25,73
Tiempo quirúrgico	248	232,5
T0	18,91%	16,05
T1	13,51%	6,17%
T2	35,13%	13,58%
T3	24,32%	62,96%
T4	2,70%	4,94%
N0	64,86%	40,74%
N1	24,32%	33,33%
N2	8,11%	9,88%

Conclusiones: En nuestra serie, estos hallazgos respaldan que la cirugía rectal mediante abordaje robótico proporciona una mejor calidad de las muestras de anatomía patológica y una estancia hospitalaria más corta, en comparación con la cirugía mediante abordaje TaTME.