



P-369 - ESTUDIO COMPARATIVO DE CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA VS. ROBÓTICA EN LA SERIE INICIAL DE UNA UNIDAD ACREDITADA AVANZADA

Hurtado Vázquez, Andrea María; Jiménez Moreno, Isabel María; Rodríguez Lucas, José María; Parra Baños, Pedro Antonio; Benavides Buleje, Jorge Alejandro; Carrasco Prats, Milagros; Candel Arenas, Mari Fe; Peña Ros, Emilio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La cirugía robótica, diseñada para superar limitaciones de la laparoscopia, otorga ventajas como mejor visualización, estabilización, aumento de libertad de movimientos y menor conversión a cirugía abierta. Como desventajas, aumenta el tiempo quirúrgico, tiene una curva de aprendizaje que puede afectar a los resultados iniciales y presenta unos mayores costes directos.

Objetivos: Comparar los resultados en cirugía colorrectal electiva evaluando diferencias clínicas e histológicas entre la cirugía laparoscópica y robótica.

Métodos: Estudio prospectivo, comparativo y no aleatorizado con 100 pacientes con resección colorrectal laparoscópica y 100 robótica entre Oct2021-Ene2024.

Resultados: En nuestra serie, la edad media fue de 66,51 años (26-91) mayoritariamente varones (54,5%). Como única diferencia en las características basales encontramos en el grupo de cirugía robótica presentaba una proporción mayor de pacientes con resección de recto (32 vs. 19%, $p = 0,035$). El análisis de las variables intraoperatorias y resultados histológicos se muestran en la tabla 1. Los resultados posoperatorios se encuentran en la Tabla 2.

Tabla 1	Laparoscópico (n = 100)	Robótico (n = 100)	p	
Conversión (n, %)	8 (8%)	0 (0%)	0,004	
Tiempo quirúrgico en horas (media; DE)	4,11 ± 1,43	4,36 ± 1,27	0,194	
Trasfusión (n, %)	8 (8%)	6 (6%)	0,579	
Estadio tumoral (n, %)	0	17 (17%)	27 (27%)	0,088
I	37 (37%)	24 (24%)	0,046	
II	23 (23%)	24 (24%)	0,868	
III	22 (22%)	24 (24%)	0,737	
IV	1 (1%)	2 (2%)	0,561	
N.º ganglios	Totales (media; DE)	20,63 ± 10,37	24,56 ± 8,51	0,047
	Afectados (media; DE)	0,80 ± 2,44	0,69 ± 1,65	0,709

	> 12 ganglios (n, %)	83 (83%)	97 (97%)	0,016
Mesocolon/mesorrecto satisfactorio (n, %)	86 (86%)	90 (90%)	0,384	
Margen radial afectado (n, %)	4 (4%)	14 (14%)	0,013	
Margen distal afectado	3 (3%)	5 (5%)	0,479	

Tabla 2	Laparoscópico (n = 100)	Robótico (n = 100)	p
Morbilidad: sí (n, %)	65 (65%)	45 (45%)	0,004
Complicaciones graves CD ≥ 2 (n, %)	26 (26%)	26 (26%)	1,000
Complicaciones Clavien-Dindo I (n, %)		26 (26%)	18 (18%)
II (n, %)		11 (11%)	6 (6%)
III (n, %)		9 (9%)	14 (14%)
IV (n, %)		4 (4%)	5 (5%)
V (n, %)		2 (2%)	1 (1%)
Dehiscencia (n, %)	6 (6%)	13 (13%)	0,091
Reintervención (n, %)	10 (10%)	17 (17%)	0,147
Reingreso (n, %)	3 (3%)	4 (4%)	0,700
Mortalidad (n, %)	2 (2%)	1 (1%)	0,561
Estancia REA/UCI en días (media; DE)	1,92 ± 2,42	1,78 ± 2,79	0,705
Estancia hospitalaria en días (media; DE)	8,37 ± 7,83	7,54 ± 8,04	0,460

Conclusiones: Nuestra muestra presenta una mayor proporción de pacientes con neoplasia de recto, la cual puede tener una mayor morbilidad que las resecciones de colon. Aun así, la morbilidad global es menor en el grupo de cirugía robótica. Existen resultados estadísticamente significativos respecto a la tasa de conversión a favor de la cirugía robótica, que además reseca un mayor número de ganglios y consigue una mayor proporción de pacientes con más de 12 ganglios.