



O-121 - CIRUGÍA ROBÓTICA PANCREÁTICA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PRIMEROS 21 CASOS EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE REFERENCIA

Cugat, Esteban; Matallana, Carlota; Navinés López, Jordi; Espín Álvarez, Francisco; Zárata Pinedo, Alba; Cremades Pérez, Manel; Arnau Vidal, Marta; Pardo Aranda, Fernando

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Durante la última década la cirugía robótica ha ido cobrando protagonismo dentro de la cirugía pancreática. A pesar de las controversias en torno a la seguridad del procedimiento, su eficacia o su coste-efectividad, cada vez son más centros los que aplican este tipo de abordaje mínimamente invasivo. El objetivo de la presente comunicación es la revisión de la serie de los primeros 21 casos de cirugía robótica pancreática realizados en un centro universitario.

Métodos: Se presenta el análisis descriptivo de 21 pacientes sometidos a cirugía robótica del páncreas entre abril de 2018 y junio de 2020. Se realizaron 2 duodenopancreatectomías cefálicas, 2 pancreatectomías centrales, 5 pancreatectomías distales radicales, 4 pancreatectomías distales preservadoras del bazo, 7 enucleaciones y una ampulectomía transduodenal.

Resultados: Todos los procedimientos se realizaron en un centro universitario de tercer nivel utilizando el sistema robótico Da Vinci Xi. De los 21 pacientes, 9 eran hombres y 12 mujeres. La edad promedio fue de 66 años (35-82 años). La estancia mediana hospitalaria fue de 6 días (3-23 días). El tiempo medio de quirófano fue de 245 minutos (125-460 minutos). Hubo 4 conversiones a vía abierta. Respecto a las complicaciones postquirúrgicas, únicamente un paciente requirió reintervención por colección no drenable de forma percutánea. Sólo se constató fístula pancreática en 5 pacientes (4 de ellas tipo 1A, una tipo 3). No hubo mortalidad perioperatoria, y la mortalidad a los 90 días fue de un caso por progresión de la enfermedad.

Conclusiones: El uso de la cirugía robótica en el campo de la patología pancreática sigue siendo limitado. No obstante, los datos aportados sugieren que este tipo de abordaje es seguro a nivel clínico y oncológico, y repetible a nivel técnico, lo que podría conllevar beneficios tanto a nivel intraoperatorio como en la evolución postoperatoria.