



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-39 - TIMECTOMÍA ROBÓTICA COMO PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO Y ANÁLISIS DE VARIABLES RELACIONADAS CON REINGRESO HOSPITALARIO

*Inés Serratosa de Caralt, Anna Ureña Lluveras, Ricard Ramos Izquierdo, Camilo Moreno Mayorga, Marta García Miro, Carlos Deniz Armengol, Ignacio Escobar Campuzano, Ivan Macia Vidueira, Anna Muñoz Fos y Francisco Rivas Doyague*

*Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar nuestra experiencia en la timectomía por cirugía torácica asistida por robot (RATS) en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y detectar variables relacionadas con el requerimiento de asistencia médica posterior al procedimiento.

**Métodos:** Llevamos a cabo un estudio retrospectivo entre aquellos pacientes intervenidos de timectomía RATS sin ingreso hospitalario posterior entre 2019 y 2022 en nuestro centro. Realizamos la cirugía a través de tres portales y dejando un drenaje torácico, que se retira inmediatamente después de la extubación. Variables analizadas: sexo, edad, comorbilidad, características de la cirugía y complicaciones posoperatorias tales como infección, neumotórax y enfisema subcutáneo, hemotórax, quilotórax, lesión del nervio frénico o del nervio recurrente, insuficiencia respiratoria, incidencias cardiovasculares o necesidad de reintervención. Evaluamos los parámetros relacionados con las visitas a urgencias o el reingreso hospitalario en el mes siguiente a la intervención.

**Resultados:** Del total de timectomías robóticas que se realizaron en el tiempo descrito, y excluyendo aquellas indicadas para el tratamiento de miastenia *gravis*, 18 fueron en régimen de CMA. La media de edad de los pacientes fue de 50,5 años. La intervención se llevó a cabo mediante RATS tres portales, con abordaje izquierdo en un 88,88% de los pacientes, y en ningún caso fue necesario reconvertir a toracotomía. En todos los casos se cerraron los estomas sobre un drenaje torácico, que fue retirado inmediatamente tras la extubación intraquirófono. El 38,88% de los pacientes consultaron al servicio de urgencias en el mes siguiente a la intervención, y de estos solo el 28,57% requirieron reingreso hospitalario (11,11% del total de casos incluidos en este estudio). Los motivos para acudir a urgencias en los 30 días posteriores a la cirugía fueron mal control del dolor (57,14%), sensación disneica (28,57%) e infección de la herida quirúrgica (14,28%). La media de reconsulta a urgencias fue de 5,7 días tras la cirugía. Un paciente requirió ingreso hospitalario para manejo de fístula del ducto torácico y quilotórax iatrogénico. Un paciente fue reintervenido de urgencia por hallazgo de material quirúrgico en cavidad torácica en contexto de dolor incoercible. No se produjo ningún caso de empiema, neumotórax, hemotórax o lesión nerviosa. Asimismo, la incidencia de insuficiencia respiratoria, complicaciones cardiovasculares o *exitus* fue nula en el posoperatorio inmediato.

**Conclusiones:** La baja tasa de complicaciones tras una timectomía robótica avala la viabilidad del régimen de CMA para dicha indicación quirúrgica. Asimismo, la media de consulta a Urgencias de 5,7 días pone en evidencia el escaso beneficio que supone para este grupo de pacientes el ingreso hospitalario durante 24 horas.