



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-188 - CIRUGÍA ROBÓTICA EN LESIONES DE CUERPO Y COLA DE PÁNCREAS. IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA Y RESULTADOS A CORTO PLAZO

Espin Álvarez, Francisco; Navinés López, Jordi; Pardo Aranda, Fernando; Zarate Pinedo, Alba; Cremades Pérez, Manel; Gené Skrabec, Clara; Piqueras Hinojo, Ana; Cugat Andorra, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía mínimamente invasiva (MIS) de páncreas distal ha experimentado un amplio desarrollo en las últimas décadas, a pesar de ello todavía no se encuentra generalizada. En los últimos años se ha añadido el abordaje robótico discutiendo si podría mejorar los resultados de la cirugía laparoscópica y cuál sería tanto el número anual apropiado de procedimientos como el de cirugías para superar la curva de aprendizaje. Este estudio resume nuestra experiencia con lesiones pancreáticas del lado izquierdo en un centro de alto volumen en MIS.

Métodos: Entre abril de 2018 y abril de 2020 se han analizado de forma prospectiva todos los pacientes con lesiones pancreáticas del lado izquierdo operados en el Hospital Germans Trias. Se evaluaron las características clínico-patológicas, los resultados perioperatorios y oncológicos. Los datos se expresan como porcentaje y media (rango intercuartílico).

Resultados: Durante el período de estudio se realizaron un total de 28 cirugías robóticas por lesiones de cuerpo y cola de páncreas. 22 pancreatectomías distales robóticas (4 casos con preservación esplénica), 4 casos con preservación del parénquima y 2 pancreatectomías centrales. La proporción de sexos fue de 9 hombres y 13 mujeres, la edad media fue de 68,4 años (47-80). La puntuación de la American Society of Anesthesiologists (ASA) fue 30,7% ASA 2 y 69,3 ASA 3, índice de masa corporal 28 kg/m² (21,3-32,5), tasa de fístula pancreática 30,7% (todas fugas bioquímicas), pérdida de hemática intraoperatoria 152,3 cc (100-300). En 2 casos fue necesaria conversión a laparotomía (7,1%), la estancia hospitalaria fue de 5,6 días (4-15), Dindo-Clavien ≥ 3 8,7%. La tasa de reingresos y reintervenciones fue del 10,7 y el 3,5%, respectivamente. Los resultados oncológicos en los casos malignos fueron los siguientes; tamaño medio de la lesión 30 mm (12-34), resección R0 88,4%, rendimiento ganglionar medio 12,8 (6-16).

Conclusión. En nuestra experiencia, el abordaje robótico del lesiones de cuerpo y cola pancreáticas es un procedimiento seguro y factible en pacientes bien seleccionados. Probablemente la cirugía robótica ofrece ventajas prácticas sobre el abordaje laparoscópico, especialmente en la disección de vasos y en las tasas de conservación del esplénica cuando esté indicada.