



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-051 - EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA COLORRECTAL EN NUESTRO CENTRO: ESTUDIO COMPARATIVO DE 10 AÑOS

Gutiérrez Delgado, María del Pilar; Ruiz López, Manuel; Mera Velasco, Santiago; González Poveda, Iván; Toval Mata, Jose Antonio; Carrasco Campos, Joaquín; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica asistida por robot ofrece una serie de ventajas con respecto al abordaje laparoscópico convencional, ya que permite la existencia de una plataforma estable para el control de la cámara, una imagen tridimensional, eliminación del temblor fisiológico, reducción de la fatiga del cirujano y un mayor grado de libertad articular. Todas estas características facilitan cirugías más precisas con menor pérdida hemática y necesidades trasfusionales.

Objetivos: Evaluar la evolución de 10 años de cirugía robótica colorrectal en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el Hospital Regional de Málaga, para los pacientes sometidos a cirugía robótica electiva por neoplasia colorrectal desde 2009 hasta 2018, divididos en dos grupos quinquenales.

Resultados: Se incluyeron un total de 326 pacientes distribuidos en dos periodos de 5 años cada uno: primer periodo de 2009 a 2013 (n = 156) y segundo periodo de 2014 a 2018 (n = 170). Ambos grupos presentaron características demográficas similares salvo por el índice ASA (p = 0,029) donde se objetivó una mayor tasa de ASA III en el segundo periodo (32,1% vs. 40%). En el primer periodo se realizó un 37,2% de cirugía de colon frente a un 62,8% de cirugía de recto, en contraste con el 5,3% de cirugía de colon y 94,7% de cirugía rectal, realizadas en el segundo periodo (p = 0,001). El procedimiento más realizado en el primer grupo fue la amputación abdominoperineal (24,4%), mientras que en el segundo grupo predominó la resección anterior baja (36,5%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la preservación esfinteriana entre grupos (p = 0,267). La mediana de ganglios fue de 13 en el primer periodo, frente a 14 en el segundo (p = 0,026). No existió diferencias estadísticamente significativas en el tiempo quirúrgico (p = 0,819) ni en la tasa de conversión (p = 0,120). El índice de morbilidad entre grupos fue similar (31,4% vs. 35,9%), sin encontrar diferencias significativas en infección del sitio quirúrgico, absceso intraabdominal o eventración. La tasa de fuga de anastomosis fue superior en el segundo periodo (6,4 frente a 14,7%) (p = 0,016), al igual que la estancia media posoperatoria (7 días vs. 9 días) (p = 0,001) y la tasa de reintervención (5,1 vs. a 11,2) (p = 0,048). La tasa de *exitus* global fue inferior en el segundo periodo (2,4%) frente al primer periodo (9,3) (p = 0,015).

Conclusiones: A medida que ha aumentado la curva de aprendizaje con el abordaje robótico, se han

llevado a cabo cirugías con mayor complejidad: mayor índice ASA y mayor número de cirugías rectales, sin que esto suponga un incremento del tiempo quirúrgico, tasa de conversión a cirugía abierta o aumento de la tasa de morbilidad.