



P-297 - CIRUGÍA ROBÓTICA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: NUESTROS INICIOS

Maestre González, Yolanda; González Barranquero, Alberto; Gas Ruiz, Cristina; Codina Corrons, Laia; Olsina Kissler, Jorge Juan; Villalobos Mori, Rafael

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La cirugía de pared abdominal es una de las cirugías más realizadas en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Actualmente está en crecimiento el abordaje robótico en todas las especialidades, incluida la cirugía de la pared abdominal. Es por ello que iniciamos el programa de cirugía de pared abdominal robótica en CMA.

Métodos: Presentamos nuestro inicio en esta modalidad de cirugía mínimamente invasiva (CMI) de CMA con resultados a corto plazo (1-4 meses de seguimiento). Durante el período de octubre de 2022 a marzo de 2023 se han intervenido a 11 pacientes en régimen de CMA mediante abordaje robótico. 8 de los casos fueron sometidos a hernioplastia inguinal bilateral mediante abordaje transabdominal preperitoneal (TAPP) robótico y 4 casos se trataban de hernias lumbares primarias o incisionales, realizándose vía totalmente extraperitoneal extendida (eTEP) robótica.

Resultados: No se registraron complicaciones inmediatas ni en los controles al mes de seguimiento en consultas externas, así como tampoco reingresos ni consultas a urgencias.

Conclusiones: El beneficio costo-efectivo de la CMA está más que demostrado a lo largo de los años, al igual que los beneficios de la CMI para el paciente. Tanto la CMA como la CMI, han sido elementos clave para la cirugía de la pared abdominal. Por ejemplo, las guías internacionales aconsejan el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal bilateral y cada vez hay más estudios sobre la cirugía laparoscópica de hernia inguinal en CMA. Por otro lado, la cirugía robótica presenta múltiples ventajas tanto para el cirujano como para el paciente. La introducción de la cirugía robótica en nuestro día a día facilita el realizar cirugías de pared abdominal en régimen de CMA, tal y como se estaba realizando con las cirugías laparoscópicas o abiertas. Sin embargo, la cirugía robótica comporta una curva de aprendizaje, al igual que sucede con la laparoscopia y unos costos más elevados que el resto de técnicas. Es por lo que se debería analizar el coste-beneficio de estas intervenciones robóticas. La implantación de un circuito de cirugía robótica en CMA es factible y beneficioso para el paciente, pero se debe realizar un seguimiento a más largo plazo y con mayor número de pacientes. Sería necesario realizar un análisis de costo-efectividad sobre estos procedimientos.