



P-307 - REVISIÓN SISTEMÁTICA, CIRUGÍA ROBÓTICA EN EL CÁNCER GÁSTRICO

García-Vega, Celia; Llopis Torremocha, Clara; Marco-Gómez, Maria; Carbonell, Silvia; Gracia, Ester; Ortiz, Sergio; Estrada, Jose Luis; Ramia, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica es el tratamiento de elección en los pacientes con cáncer gástrico (CG). El abordaje laparoscópico del CG es una técnica aceptada, segura y factible. Sin embargo, tiene ciertos inconvenientes, como el rango limitado de movimiento, la amplificación del temblor y entorno poco ergonómico. La cirugía robótica (CR) puede solventar muchos de los citados problemas por su visión tridimensional, facilidad de movilidad instrumental, disminución drástica del temblor y mejoría ergonómica. Por ello, la CR puede ser muy interesante en el CG, pero la evidencia científica existente sobre este tema es baja.

Objetivos: Comparar la CR del CG con los otros métodos quirúrgicos actualmente empleados (cirugía abierta y laparoscópica) mediante una revisión sistemática de la literatura centrada en los ensayos clínicos existentes.

Métodos: Revisión sistemática según PRISMA. Se empleo la base de datos PubMed/Medline, en inglés, sin límite de fecha, usando los siguientes términos: "Robotic gastric surgery". Se localizaron 44 publicaciones, solo 12 eran ensayos aleatorizados sobre CR/CG. Se descartaron 7 trabajos por no ajustarse a criterios de búsqueda

Resultados: Cinco trabajos incluidos. Dos de tres trabajos que evalúan complicaciones posoperatorias y perdidas hemáticas observan menos número de complicaciones en CR. Recuperación intestinal más rápida (3/5) No diferencias en cuanto a número de ganglios extirpados. El tiempo operatorio es mayor empleando el robot (tabla).

Referencia	Publicación	Año	Multicéntrico	Aleatorizado	Tumor	Pacientes (n)	Estudio	Objetivo 1º	Resultados
Ulysses Ribeiro et al.	2022	2015-2020	No	Sí	Resecable	60 (29 robot/31 abierto)	Robot vs. abierta	Resultados quirúrgicos a corto plazo gastrectomía D2	Numero de ganglios, complicaciones, estancia y reingreso en 30 d similares Robot más tiempo operatorio y menos sangrado.

Toshiyasu Ojima <i>et al.</i>	2021	Abril 2018-oct 2020	2 centros	Sí	Resecable	241 (113 robot/117 laparoscopia)	Robot Vs laparoscopia	Incidencia infecciones intraabdominales	No diferencias incidencia infecciones intraabdominales + complicaciones posoperatorias en laparoscopia + tiempo operatorio en robot. Perdidas hemáticas, número ganglios, conversión y analgesia similares Robot: recuperación + rápida, - complicaciones posoperatorias, - respuesta inflamatoria + adenopatías extraperigástricas, inicio de la Qt antes + tiempo quirúrgico robot, - perdidas hemáticas
Jun Lu <i>et al.</i>	2021	Sep 2017-enero 2020	No	Sí (no ciego)	cT1-4a N0/+	283 (141 robot/142 laparoscopia)	Robot Vs laparoscopia	Resultados corto plazo gastrectomía robot vs. laparoscopia	No diferencias n.º ganglios y complicaciones. Robot: Menos perdidas hemáticas, recuperación intestinal y estancia.
Gang wang <i>et al.</i>	2016	Mayo 2012-dic 2014	-	Si	Resecable	311 (158 robot/153 abierta)	Robot Vs cirugía abierta	Estancia, n.º adenopatías; tiempo quirúrgico; perdidas hemáticas	Complicaciones similares. Robot + tiempo quirófono y más caro. No diferencias en perdidas hemáticas; conversión; estancia
Hyoung-Il Kim <i>et al.</i>	2016	Mayo 2011-dic 2012	11 centros	Los pacientes eligen	Resecable	434 (223 robot/211 laparoscopia)	Robot Vs laparoscopia	Mortalidad y morbilidad	

Conclusiones: La presente revisión confirma la CR del CG es segura y factible. Los resultados quirúrgicos a corto plazo no son inferiores a las técnicas quirúrgicas empleadas hasta ahora. El tiempo operatorio es mayor. En 2023, no hay aún evidencia suficiente sobre CR en CG.