



O-340 - SIGMOIDECTOMÍA ASISTIDA POR ROBOT VS LAPAROSCÓPICA, NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Otero Piñeiro, Ana María; Bravo, Raquel; Jiménez, Marta; Fernández, María; Momblán, Dulce; de Lacy, Antonio

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La práctica quirúrgica ha ido cambiando desde la introducción de la cirugía robótica, siendo la cirugía colorrectal asistida por robot Da Vinci un campo actualmente emergente. Las innovadoras tecnologías robóticas han permitido a los cirujanos superar muchas de las limitaciones de la cirugía laparoscópica convencional. El objetivo de nuestro estudio es comparar las sigmoidectomías robóticas con las laparoscópicas realizadas en nuestro centro por patología oncológica, analizando los datos peroperatorios y de seguimiento de ambos abordajes, así como las ventajas y desventajas de estas dos técnicas quirúrgicas.

Métodos: El estudio incluye los primeros 14 pacientes consecutivos a los que se les realizó una sigmoidectomía mediante robot por un adenocarcinoma entre febrero de 2015 y marzo de 2016 en el Hospital Clínic de Barcelona. Estos pacientes fueron comparados con 28 pacientes intervenidos mediante una sigmoidectomía/hemicolectomía izquierda vía laparoscópica convencional, entre enero de 2015 y abril de 2016. Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a edad, IMC, ASA, estadio tumoral y localización del tumor. Los principales datos a analizar entre otros fueron, el tiempo operatorio, las pérdidas sanguíneas (necesidad de transfusión o no), tiempo y material quirúrgico empleado, tasa de conversión, tiempo en iniciar la dieta oral, complicaciones médico-quirúrgicas, fallo de sutura, dolor postoperatorio, estancia hospitalaria y número de ganglios linfáticos. Los datos fueron recogidos de forma retrospectiva.

Resultados: Los pacientes analizados fueron 42. La media del tiempo quirúrgico fue menor en los pacientes laparoscópicos, que en los intervenidos por robot (120,46 min vs 152,50, p 0,001). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a pérdidas sanguíneas, material quirúrgico empleado, complicaciones intraoperatorias y tasa de conversión. En lo referente al período postoperatorio los resultados fueron bastante similares, no siendo estadísticamente significativos en lo referente al fallo de sutura, íleo paralítico, inicio de la dieta vía oral; encontrando una tendencia a menor dolor postoperatorio en los casos del robot (0% vs 16%, p 0,13). La media de estancia hospitalaria fue menor en el grupo del robot siendo estadísticamente significativo (4,64 vs 5,81 días, p 0,03). Desde el punto de vista oncológico tampoco hubo diferencias los márgenes de resección ni tampoco en el número de ganglios extraídos en la anatomía patológica.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la sigmoidectomía por cáncer mediante robot parece ser una técnica segura y factible en comparación con la laparoscopia convencional. El tiempo quirúrgico

es menor en el caso del abordaje laparoscópico, destacando una menor estancia hospitalaria en el caso del sistema Da Vinci de forma estadísticamente significativa. A pesar de no obtener resultados significativos objetivamos una tendencia a menor dolor postoperatorio a favor del robot. Desde el punto de vista oncológico no hemos encontrado diferencias entre ambas técnicas siendo en ambos casos los resultados igual de seguros. A pesar de la experiencia favorable con el empleo de la cirugía robótica, creemos necesario la realización de más estudios al respecto, al igual que aumentar nuestra serie para obtener resultados concluyentes.