



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-143 - BY-PASS INTESTINAL ROBÓTICO, REVISIÓN DE LOS RESULTADOS TRAS 5 AÑOS DE PRÁCTICA EN UN CENTRO DE EXCELENCIA EUROPEO

Villanueva Figueredo, Borja; Vilallonga, Ramón; Fort López-Barajas, José Manuel; Caubet, Enric; Balibrea, José María; González, Óscar; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La técnica laparoscópica para el abordaje del paciente bariátrico es en la actualidad el “gold standard”. Desde nuestro centro se decidió estudiar la implementación e impacto de una nueva tecnología como el robot Da Vinci®. Presentamos los resultados de los últimos 5 años.

Métodos: Los pacientes son incluidos desde enero 2011 hasta febrero 2016 siendo un total de 125 todos ellos intervenidos mediante la técnica de by-pass gástrico intestinal. 4 cirujanos incluidos, todos ellos expertos en la técnica laparoscópica estándar. El robot utilizado fue el Da Vinci® S (2008) no actualizado. Los pacientes son seguidos por su cirujanos tanto en el post-operatorio inmediato como en los controles posteriores.

Resultados: Del total de 125 pacientes 90 son mujeres y 35 hombres. Edad media de 45 años, IMC medio de 43 Kg/m² y una media de exceso de peso de 53 Kg. El seguimiento de los pacientes es del 100% con un tiempo de seguimiento medio de 19 meses. La duración media de la intervención se vio incrementada en 25 minutos. El coste en material extra por intervención es de 1.800€. Dentro de las complicaciones posoperatoria (menos de 30 días) se incluye una tasa infección de herida del 1,6% y una tasa de reintervención laparoscópica del 12,8% (16 pacientes) de los cuales un 8,8% (11 pacientes) fueron fugas anastomóticas, todas en los primeros 80 casos. La mortalidad post-operatoria del 0%. La tasa de complicaciones tardías del 13,6% siendo la estenosis anastomótica del 4% (5 pacientes), ulcus marginales 3,2% (4 pacientes) y la hipoglucemia el 2,4% (3 pacientes). 1 paciente falleció durante el seguimiento por razones ajenas a la cirugía (enfermedad neoplásica ginecológica). A 3 años, la pérdida de peso que partía de un IMC medio inicial de 43 se redujo una media del 78% (14) o siendo el porcentaje de pérdida de peso total del 29%. Respecto a los resultados metabólicos dentro de nuestra población, 51 pacientes (41%) padecían diabetes mellitus tipo 2 con una tasa de remisión o mejoría del 86%, 50 (40%) hipertensión arterial con una tasa de remisión o mejoría del 82%, 45 (36%) SAOS con requerimiento de CPAP con una tasa de remisión o mejoría del 85%, y 52 (42%) artropatía con una tasa de remisión o mejoría del 69%.

Conclusiones: Toda nueva técnica o método requiere una curva de aprendizaje con un mínimo de casos por cirujano para minimizar tasas de complicaciones, que pueden ser altas inicialmente, pero que es necesaria para su implementación. Los resultados ponderales y de resolución de comorbilidades de los pacientes intervenidos son aceptables. En nuestra experiencia el BPG robótico

forma parte de una estrategia tecnológica de futuro pero requiere de un equipo en continua actualización con elementos más ergonómicos y actuales.