



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirurgia



P-360 - CIRUGÍA ROBÓTICA COLORRECTAL: NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Cabrera Bermón, Juan Manuel; Ortega Martínez, Almudena; Cuba Castro, Jose Luis; Ortega Castán, María; del Fresno Asensio, Antonio; Sanchíz Cardenas, Elena; Ramos Fernández, María; Lobato Bancalero, Luis Alonso

Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia inicial en la adopción de la cirugía robótica avanzada colorrectal mediante un sistema de capacitación estructurada.

Métodos: Se trata de una revisión retrospectiva sobre una base de datos prospectiva de todos los pacientes sometidos a cirugía robótica colorrectal de forma consecutiva desde mayo de 2021 hasta abril de 2022. Las cirugías fueron realizadas por 2 cirujanos colorrectales al comienzo de su experiencia en cirugía robótica, utilizando el sistema Da Vinci® y recibiendo previamente una capacitación acreditada. Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas demográficas, perioperatorias y oncológicas.

Resultados: Un total de 60 pacientes (M:F 39:21) con una edad media de 63 años (rango, 28-85) fueron sometidos a cirugía colorrectal robótica. IMC fue ≥ 30 en 20% de los pacientes. La indicación quirúrgica fue enfermedad oncológica en un 98% de los casos (59), y patología del suelo pélvico en un 2% (1). Los procedimientos quirúrgicos fueron abordados siguiendo una secuencia de complejidad técnica, iniciando con sigmoidectomía (n = 20), hemicolectomía derecha (n = 3), hemicolectomía izquierda (n = 3) y, posteriormente, con resección anterior alta (n = 5), resección anterior baja (n = 19), resección anterior ultrabaja (n = 6), amputación abdominoperineal (n = 3), y rectopexia (n = 1). El tiempo quirúrgico medio fue de 179 minutos (DE 38) en colectomías y de 251 minutos (DE 52) en resecciones rectales. La tasa de conversión fue del 7% (4). El 63% de los pacientes (37) se beneficiaron de una reconstrucción intestinal libre de estoma, existiendo una tasa de estoma definitivo del 10% (6). Tuvo lugar un 7% (4) de fístulas anastomóticas. La media de ganglios extirpados fue de 17 (rango, 6-39). Los márgenes quirúrgicos fueron libres de enfermedad en todas las piezas quirúrgicas. La estancia hospitalaria fue de 5 días (rango, 2-26).

Características clínicas y perioperatorias	n (%)
Diabetes <i>mellitus</i>	11 (18)
Comorbilidad	
Dislipemia	16 (27)
Hipertensión arterial	29 (48)

	I	5 (8)
ASA	II	24 (40)
	III	28 (47)
	IV	2 (3)
	Ausencia estoma	37 (63)
Tasa de estoma	Ileostomía protección	16 (27)
	Estoma definitivo	6 (10)
	Localmente avanzado	2 (50)
Motivos conversión	Adherencias	1 (25)
	Dificultad técnica	1 (25)
	0	49 (82)
Clavien	I	3 (5)
	II	3 (5)
	IIIa	x
	IIIb	2 (3)
	IVa	2 (3)
	IVb	1 (2)
	V	x
Características oncológicas		n (%)
Altura recto	Alto	7 (21)
	Medio	10 (30)
	Bajo	16 (49)
Radioterapia neoadyuvante (recto)	Sí	22 (67)
	No	11 (33)
Escisión mesorrectal	Completa	24 (73)
	Subtotal	9 (28)
Calidad escisión mesorrectal	Completa	28 (85)
	Parcialmente completa	3 (9)
	Incompleta	2 (6)

Conclusiones: La cirugía robótica está disfrutando de un auge en el campo de la cirugía oncológica colorrectal. Nuestros resultados demuestran que el abordaje robótico colorrectal puede ser adoptado de forma segura para procedimientos oncológicos usando un adecuado programa de entrenamiento.