



OR-171 - ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA ROBÓTICA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL: RESULTADOS INICIALES TRAS CIRUGÍA REVISIONAL

Curell, Anna; Balibrea, José M.; Andreu, Alba; Flores, Lilliam; Ibarzábal, Ainitze; Morales, Xavier; Momblán, Dulce; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La obesidad se considera una de las epidemias del siglo XXI. La cirugía bariátrica ofrece excelentes resultados a largo plazo tanto en pérdida ponderal como en evolución de las comorbilidades. Sin embargo, el auge de estos procedimientos ha conllevado también la aparición de complicaciones a largo plazo, como también casos de resultados poco satisfactorios en cuanto a la pérdida ponderal. Así pues, son cada vez más frecuentes los casos de cirugía revisional, que se asocian a una mayor complejidad técnica, con la consiguiente mayor tasa de complicaciones intra y posoperatorias. El desarrollo de plataformas robóticas puede ser una herramienta útil para mejorar los resultados de estos procedimientos quirúrgicos.

Métodos: Entre febrero de 2020 y diciembre de 2021 se intervinieron un total de 93 pacientes de cirugía bariátrica asistida por robot Da Vinci Xi[®] (Intuitive Surgical) en nuestro centro. En 15 de los casos se trató de cirugías revisionales tras una cirugía bariátrica previa.

Resultados: Las intervenciones quirúrgicas realizadas fueron 10 conversiones de gastrectomía vertical (GV) a *bypass* gástrico (BPG), una de ellas con gastrectomía del remanente gástrico asociada, y 5 conversiones de GV a *bypass* duodeno-ileal de una sola anastomosis (SADI-S). El 80% de los pacientes eran mujeres, con una edad media de 49,13 años (25-70). El IMC preoperatorio medio era 44,3 kg/m² (29,67-59,36). En 5 de los casos se asoció una hiatoptasia, en un caso una colecistectomía y en otro caso una fenestración de quistes hepáticos y eventrorrafia de una hernia incisional de un trocar. La duración media de las cirugías fue de 179,45 minutos incluyendo el tiempo de *docking* (120-330). En un caso (6,7%) fue necesario convertir a laparoscopia por conflicto entre los brazos del robot. En los BPG, la anastomosis gastroyeyunal fue manual en 5 casos (33,3%), siendo el resto lineal mecánica con cierre del defecto en uno o dos planos. En el caso de los SADI-S, la anastomosis duodeno-ileal fue siempre manual en dos planos. La estancia hospitalaria media fue de 3,73 días (2-21). Dos pacientes (13,3%) presentaron alguna complicación posoperatoria (un caso de Clavien-Dindo 3a y un caso de Clavien 3b), siendo necesaria la reintervención quirúrgica en ambos casos, uno para realización de hemostasia del lecho quirúrgico y el otro por dehiscencia de la línea de grapado del reservorio que se trató con lavados, colocación de drenajes y terapia de presión negativa endoluminal (Eso-SPONGE[®], B. Braun Medical Ltd.). No hubo ningún caso de infección por SARS-CoV-2 en los 30 primeros días del posoperatorio. Con una media de seguimiento de 7,87

meses (1-14), el IMC medio a los 6 meses de la cirugía fue 37,04 kg/m² (27,76-50,04), con un EWL% medio de 43,48% y un TWL% medio de 18,89%.

Conclusiones: El uso de plataformas robóticas es una buena herramienta en cirugía revisional tras cirugía de la obesidad, que puede contribuir a facilitar técnicas y maniobras complejas que se asocian a elevadas tasas de complicaciones.