



OR-174 - ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA ROBÓTICA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL: RESULTADOS INICIALES TRAS *BYPASS* GÁSTRICO

Balibrea, José M.; Curell, Anna; Otero, Ana; Pena, Romina; Ibarzábal, Ainitze; Morales, Xavier; Momblán, Dulce; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: A pesar del auge que ha tenido la gastrectomía vertical en los últimos años, el *bypass* gástrico en Y-de-Roux (RYGBP) sigue siendo el *gold standard* en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Ofrece excelentes resultados a largo plazo tanto en pérdida ponderal como en evolución de las comorbilidades. Sin embargo, no está exento de complicaciones. El desarrollo de plataformas robóticas pretende conseguir mejorar los resultados de este procedimiento quirúrgico, muy complejo en ocasiones a causa de las características antropomórficas y la patología asociada de estos pacientes.

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 75 de los casos la intervención quirúrgica de elección fue RYGBP.

Resultados: El 77,3% de los pacientes eran mujeres, con una edad media de 46,85 años (22-73). El IMC preoperatorio medio era 43,34 kg/m² (33,25-49,48). Se hicieron un total de 75 RYGBP asistidos por robot, asociándose una hiatooplastia en 3 de los casos. En un caso (1,3%) fue necesario convertir a laparoscopia por enfisema subcutáneo y laceración hepática en contexto de hepatomegalia masiva. La anastomosis gastroyeyunal fue manual en 5 casos (6,7%), siendo el resto lineal mecánica con cierre del defecto en uno o dos planos. La duración media de las cirugías fue de 154,02 minutos incluyendo el tiempo de *docking* (95-182). La estancia hospitalaria media fue de 3,36 días (2-53). Seis pacientes (8,0%) presentaron alguna complicación posoperatoria (tres casos de Clavien-Dindo 1, un caso Clavien 2 y dos casos Clavien 3b), siendo necesaria una reintervención quirúrgica en 2 casos (2,7%), uno por perforación inadvertida y 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.). La tasa de infección del sitio quirúrgico fue del 2,7%. La presentación de las complicaciones no estuvo aparentemente relacionada con el número de casos. No hubo ningún caso de infección por SARS-CoV-2 en los 30 primeros días del posoperatorio. Con una media de seguimiento de 9,83 meses (2-20), el IMC medio a los 6 meses de la cirugía fue 32,42 kg/m² (22,98-38,29), con un EWL% medio de 60,86% y un TWL% medio de 25,41%. Al año de la cirugía, el IMC medio fue 28,83 kg/m² (21,76-38,86), con un EWL% medio de 80,38% y un TWL% medio de 32,63%.

Conclusiones: El uso de plataformas robóticas es una buena herramienta en cirugía de la obesidad, que puede contribuir a facilitar técnicas y maniobras complejas en pacientes de estas características. En el caso del RYGBP, ofrece buenos resultados tanto de tasa de complicaciones como de evolución ponderal a largo plazo.