



O-221 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS COLECISTECTOMÍAS ROBÓTICAS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

González Minchón, José Antonio; Beltrán Miranda, Pablo; Lara Romero, Paula; Pérez Benítez, Manuel Jesús; Alba Valmorisco, Marcos; Moreno Asencio, María Teresa; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: La cirugía robótica es una técnica innovadora en el ámbito quirúrgico, representando una alternativa a la vía abierta y a la laparoscopia. No obstante, existe cierta controversia en el abordaje robótico en la colecistectomía, con estudios que muestran una mayor tasa de lesión en la vía biliar. Nuestro propósito es analizar el resultado quirúrgico de la colecistectomía robótica en nuestra experiencia.

Métodos: Desde el inicio de la cirugía robótica en nuestro centro (junio 2022) hasta el 1 de mayo 2024 se han realizado 27 colecistectomías robóticas. En cuanto a los resultados histológicos, 11 presentaron datos de colecistitis crónica y colelitiasis (40,6%), 12 colelitiasis sin colecistitis (44,4%), 2 colecistitis crónica (7,5%), y 2 cáncer de vesícula (1 ADC pared vesicular, y otro infiltración por síndrome linfoproliferativo). La media de edad fue de 64,9 años, y se incluyeron 8 varones y 19 mujeres. Todos fueron ASA II (n = 20) o ASA III (n = 27), con una media de IMC en 28,3. En cuanto a los antecedentes, 6 tenían antecedentes cardiológicos, 3 DM, 7 tumores sólidos, y 3 disfunción hepática. De los 27 pacientes, 18 tuvieron cólicos previos (66%), con datos de colecistitis aguda en 2 pacientes. Todos tenían alguna prueba diagnóstica previa (ecografía en 25 pacientes, 5 TAC, y 5 colangioRM). En los hallazgos preoperatorios, 25 de los 27 pacientes presentaban colelitiasis, 5 engrosamiento de la pared, 1 líquido pericolecístico, 1 cálculo en conducto biliar y 1 conducto biliar dilatado. La mediana del tiempo en LEQ fue de 279 días.

Resultados: Todos los pacientes se intervinieron de forma programada, sin requerir en ningún caso conversión a vía abierta, con un tiempo quirúrgico medio de 95 minutos (desde inicio de cirugía hasta final, incluyéndose tiempo destinado al *docking*). En 7 casos se abrió accidentalmente la vesícula (26%), y en 19 de los pacientes se consiguió la visión crítica de seguridad (70%), con una tasa de conversión de 0/27 pacientes (0%). Todas las vesículas eran tipo I o II de la clasificación Nassar, y en ningún caso se colocó drenaje abdominal. De todos los pacientes, dos de ellos presentaron complicaciones posquirúrgicas correspondientes al tipo I de Clavien-Dindo por mayor necesidad de analgesia posquirúrgica, no produciéndose ninguna lesión de la vía biliar (0%). La estancia máxima de 2 días (25/27 pacientes fueron alta a las 24 horas).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la colecistectomía robótica presenta buenos resultados incluso durante la curva de aprendizaje. Nuestras tasas de conversión, de apertura accidental de la

vesícula y de lesiones en vía biliar son comparables a las referencias actuales para la colecistectomía laparoscópica, con unas tasas respectivas del 0% (estándar 10%), 26% (15-40%) y 0% (0,36-0,47%), así como la estancia posoperatoria. No obstante, son precisos nuevos estudios para determinar la seguridad de esta técnica respecto a la colecistectomía laparoscópica.