



O-283 - PAPEL DE LA ROBÓTICA FRENTE A LA LAPAROSCOPIA EN LA CIRUGÍA BARIÁTRICA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Lagunas Caballero, Esther; Valbuena Jabares, Víctor; Castanedo Bezanilla, Sonia; Toledo Martínez, Enrique; López Useros, Antonio; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Anderson, Edward Joseph; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: La cirugía robótica ha adquirido un protagonismo creciente durante los últimos años. A su vez, las cifras de obesidad poblacionales han experimentado un incremento significativo en todo el mundo. En la actualidad, numerosos estudios demuestran los beneficios de la cirugía bariátrica sobre todas las causas de mortalidad en pacientes obesos. El abordaje laparoscópico constituye todavía hoy el gold standard. En este contexto se plantean nuevas cuestiones, tales como el papel del abordaje robótico en la cirugía bariátrica. En la actualidad, la evidencia disponible en ese sentido es limitada. Nuestro objetivo en este estudio es valorar nuestra experiencia inicial en la realización del bypass gástrico robótico, comparándolo con el abordaje laparoscópico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes intervenidos en nuestro centro (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) realizándose bypass gástrico entre enero 2016 y julio 2020 mediante abordaje laparoscópico o robótico.

Resultados: En el periodo del estudio se intervinieron 179 pacientes: 125 por abordaje laparoscópico (69,8%), 54 por cirugía robótica (30,2%). De ellos, 134 (74,9%) eran mujeres. En la tabla se describe la distribución de variables demográficas y comorbilidades en los 2 grupos. No fue preciso convertir a cirugía abierta en ningún caso. El tiempo total medio de la cirugía fue de 118 minutos en la LPS vs 50 minutos en el grupo robótico ($p < 0,001$). En cuanto a las complicaciones, solo 2 pacientes (3,7%) de cirugía robótica presentaron complicaciones y precisaron reintervención, frente al abordaje laparoscópico, donde 15 pacientes (12,3%) presentaron complicaciones y 6 (4,9%) fueron reintervenidos. Entre los 8 pacientes (4,4%) que sufrieron una fístula postoperatoria, 7 (87,5%) pertenecían al grupo laparoscópico, mientras que 1 (12,5%) pertenecía al grupo robótico. 8 pacientes (4,4%) experimentaron sangrado, 5 (2,8%) presentaron una colección y uno (0,5) sufrió una perforación intestinal, todos ellos de abordaje laparoscópico. No obstante, el análisis estadístico no ha detectado diferencias en la frecuencia de complicaciones posquirúrgicas entre los grupos.

Distribución de variables demográficas y comorbilidades de los pacientes incluidos en el estudio

	Laparoscópico	Robótico
Edad	46,14	44,12
IMC medio	46 Kg/m ²	44,51 Kg/m ²

DM2	33,6%	27%
HTA	51%	30%
Enfermedad pulmonar	16%	8%
Dislipemias	38%	38%
Dietas previas	100%	100%
Actividad física frecuente	30,4%	28%

Conclusiones: La cirugía bariátrica puede resultar un procedimiento muy demandante, tanto por las características de los pacientes, con un grosor de la pared aumentado, como por la presencia de organomegalias que dificultan la precisión de movimientos y la movilización de los instrumentos, con el consecuente riesgo de complicaciones. En este sentido, la cirugía robótica se presenta como una opción para solventar esas dificultades técnicas. En vista de nuestros resultados, a pesar de ser un abordaje novedoso en el que no contábamos con experiencia previa, la cirugía robótica parece factible y segura, con una tasa de complicaciones y reingresos similar a la laparoscopia convencional, y una disminución del tiempo quirúrgico. Sin embargo, son necesarios estudios prospectivos, con mayor número de pacientes, que confirmen estos hallazgos.