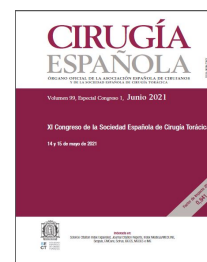




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-26 - CIRUGÍA TORÁCICA ASISTIDA POR ROBOT. RESULTADOS CLÍNICOS TRAS 165 CASOS

*Moradiellos Díez, F.J.; Amor, S.; Valdebenito, A.P.; Ovejero Díaz, A.P.; Córdoba, M.; Varela, A.*

*Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid).*

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía torácica asistida por robot es una técnica mínimamente invasiva de utilización creciente pero todavía incipiente en España. La evidencia publicada sugiere que mantiene o, en algunos aspectos, supera los beneficios de la cirugía videoasistida convencional. El objetivo de este estudio es describir los resultados clínicos obtenidos en nuestro programa de cirugía torácica robótica.

**Métodos:** Hemos analizado una base de datos prospectiva de pacientes intervenidos mediante cirugía torácica robótica en nuestro centro por cualquier indicación entre 2015 y 2020 utilizando tanto el sistema daVinci S-HD como el daVinci Xi (desde abril de 2018). Registramos las variables demográficas, intraoperatorias y postoperatorias clínicas relevantes y analizamos su evolución temporal en el programa.

**Resultados:** Realizamos 165 intervenciones torácicas asistidas por robot en el periodo analizado. El 80% (132 casos) fueron resecciones pulmonares incluyendo 70 lobectomías (42,4% del total) así como segmentectomías anatómicas y atípicas. El 63,6% de los procedimientos mediastínicos fueron timectomías (21 casos). El 65,7% de las lobectomías pulmonares correspondieron a adenocarcinomas y el procedimiento más frecuente fue la lobectomía superior derecha. La media del tiempo de consola en las lobectomías fue de 212 minutos (DE 68 min) en los primeros 14 casos y de 132 minutos (DE 52 min) en los 15 últimos ( $p < 0,01$ ). La tasa de reconversión (VATS/abierto) en la serie general de lobectomías fue de 9,4% y de 4,2% en los últimos 50 casos ( $p > 7$  días) por complicaciones cardiológicas secundarias a comorbilidades previas. La mediana de estancia tras lobectomía pulmonar fue de 4 días (RI 3-5) con una media de 3,8 días (DE 1,9 días). No se registró ninguna reconversión en las timectomías y la media del tiempo de consola fue de 94 minutos (DE 47 min). La mediana de estancia fue de 3 días (RI 2-4) con una media de 2,6 días (DE 1,2).

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la cirugía robótica presenta un perfil de seguridad favorable, así como una estancia posoperatoria reducida tanto para procedimientos mediastínicos como para resecciones pulmonares anatómicas lobares o sublobares. Hemos observado una reducción significativa del tiempo operatorio y la tasa de reconversión con la experiencia acumulada, incluso con la inclusión de procedimientos técnicamente más demandantes o pacientes más complejos. Ante la previsible expansión de esta técnica en los próximos años serán necesarios estudios, tanto multicéntricos como comparativos, para cuantificar sus beneficios específicos frente

a otras técnicas mínimamente invasivas.