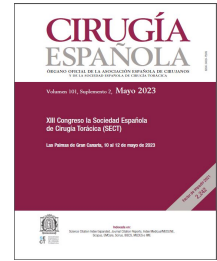




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-39 - TIMECTOMÍA ROBÓTICA COMO PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO Y ANÁLISIS DE VARIABLES RELACIONADAS CON REINGRESO HOSPITALARIO

Inés Serratosa de Caralt, Anna Ureña Lluveras, Ricard Ramos Izquierdo, Camilo Moreno Mayorga, Marta García Miro, Carlos Deniz Armengol, Ignacio Escobar Campuzano, Ivan Macia Vidueira, Anna Muñoz Fos y Francisco Rivas Doyague

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Evaluar nuestra experiencia en la timectomía por cirugía torácica asistida por robot (RATS) en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y detectar variables relacionadas con el requerimiento de asistencia médica posterior al procedimiento.

Métodos: Llevamos a cabo un estudio retrospectivo entre aquellos pacientes intervenidos de timectomía RATS sin ingreso hospitalario posterior entre 2019 y 2022 en nuestro centro. Realizamos la cirugía a través de tres portales y dejando un drenaje torácico, que se retira inmediatamente después de la extubación. Variables analizadas: sexo, edad, comorbilidad, características de la cirugía y complicaciones posoperatorias tales como infección, neumotórax y enfisema subcutáneo, hemotórax, quilotórax, lesión del nervio frénico o del nervio recurrente, insuficiencia respiratoria, incidencias cardiovasculares o necesidad de reintervención. Evaluamos los parámetros relacionados con las visitas a urgencias o el reingreso hospitalario en el mes siguiente a la intervención.

Resultados: Del total de timectomías robóticas que se realizaron en el tiempo descrito, y excluyendo aquellas indicadas para el tratamiento de miastenia *gravis*, 18 fueron en régimen de CMA. La media de edad de los pacientes fue de 50,5 años. La intervención se llevó a cabo mediante RATS tres portales, con abordaje izquierdo en un 88,88% de los pacientes, y en ningún caso fue necesario reconvertir a toracotomía. En todos los casos se cerraron los estomas sobre un drenaje torácico, que fue retirado inmediatamente tras la extubación intraquirófono. El 38,88% de los pacientes consultaron al servicio de urgencias en el mes siguiente a la intervención, y de estos solo el 28,57% requirieron reingreso hospitalario (11,11% del total de casos incluidos en este estudio). Los motivos para acudir a urgencias en los 30 días posteriores a la cirugía fueron mal control del dolor (57,14%), sensación disneica (28,57%) e infección de la herida quirúrgica (14,28%). La media de reconsulta a urgencias fue de 5,7 días tras la cirugía. Un paciente requirió ingreso hospitalario para manejo de fístula del ducto torácico y quilotórax iatrogénico. Un paciente fue reintervenido de urgencia por hallazgo de material quirúrgico en cavidad torácica en contexto de dolor incoercible. No se produjo ningún caso de empiema, neumotórax, hemotórax o lesión nerviosa. Asimismo, la incidencia de insuficiencia respiratoria, complicaciones cardiovasculares o *exitus* fue nula en el posoperatorio inmediato.

Conclusiones: La baja tasa de complicaciones tras una timectomía robótica avala la viabilidad del régimen de CMA para dicha indicación quirúrgica. Asimismo, la media de consulta a Urgencias de 5,7 días pone en evidencia el escaso beneficio que supone para este grupo de pacientes el ingreso hospitalario durante 24 horas.