



O-028 - MODELO DE UN SISTEMA ORGANIZATIVO EN CIRUGÍA ROBÓTICA

E. Vicente, Y. Quijano, B. Ielpo, H. Durán, E. Díaz, I. Fabra, C. Oliva, S. Olivares, J.C. Plaza, R. Álvarez y V. Ferri

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: A pesar de la propagación mundial del sistema robótico entre las distintas especialidades quirúrgicas, los centros con amplia experiencia en esta técnica siguen siendo muy pocos. Las principales razones pueden estar relacionadas con el alto coste de este sistema y a la falta de interés entre la mayoría de los cirujanos, más interesados en el abordaje laparoscópico. El objetivo de este trabajo es describir el sistema de organización que hemos desarrollado en nuestro centro con el fin de mejorar y aumentar el uso y la eficacia del sistema de robótica entre los cirujanos jóvenes.

Métodos: Nuestro centro es un Hospital no público que cuenta con un sistema daVinci compartido con los servicios de cirugía ginecológica y urológica. Siendo nuestro servicio el que realiza mayor número de intervenciones. El servicio de cirugía consta de 8 cirujanos, entre ellos 2 coordinadores con amplia experiencia en cirugía oncológica y laparoscópica. En dicho servicio no hay áreas de especialización específicas, por lo tanto cada uno de sus componentes puede realizar procedimientos robóticos de cualquiera de las sub-especializaciones (colo-rectal, esófago-gástrica, hepato-bilio-pancreática, etc.). Los primeros 65 casos de cirugía robótica se han llevado a cabo por los dos cirujanos coordinadores con la ayuda de tres cirujanos jóvenes. Está en previsión la formación de los restantes 3 cirujanos que forman parte del servicio. Los procesos oncológicos abdominales subsidiarios de tratamiento con cirugía Robótica se efectúan bajo la cobertura de los seguros médicos con una pequeña repercusión en la retribución de los cirujanos que la realizan.

Resultados: El programa Robótico empieza en nuestro hospital en el año 2010 con un total hasta abril 2013 de 200 intervenciones quirúrgicas. La mayoría de las enfermedades tratadas son de tipo oncológicas (90%), que incluyen principalmente el área esófago-gástrica, pancreática, hígado y rectal. Hemos recogido una tasa de conversión del 5% con una morbilidad global del 19% y sin mortalidad postoperatoria.

Conclusiones: El modelo organizativo descrito en este trabajo está diseñado para facilitar el desarrollo constante y continuo del sistema Robótico. La disponibilidad de un robot amplia y flexible, la integración hacia este sistema de los jóvenes cirujanos y la ausencia de áreas de especialización, así como el acuerdo alcanzado con los seguros médicos, han facilitado su desarrollo en nuestro centro.