



# Cirugía Española

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



## O-169 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA GASTRECTOMÍA TOTAL ROBÓTICA VS ABIERTA: MENOR ESTANCIA POSOPERATORIA Y MAYOR NÚMERO TOTAL DE GANGLIOS

Salvador Rosés, Helena; Escartín Arias, Alfredo; González Duaigües, Marta; Muriel Álvarez, Pablo; Jara Quezada, Jimmy; Vela Polanco, Fulthon Frank; Pinillos Somalo, Ana; Olsina Kissler, Jorge J

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía gástrica mínimamente invasiva ha ido ganando interés durante la última década y a pesar de que el abordaje mínimamente invasivo ha demostrado beneficios frente a la cirugía abierta, su implementación a nivel nacional está siendo gradual. El aumento de la disponibilidad de los sistemas robóticos quirúrgicos ha hecho que el abordaje robótico sea uno más dentro de los abordajes mínimamente invasivos, no obstante, cuando revisamos la literatura la gastrectomía robótica es el tratamiento estándar únicamente en centros seleccionados. El objetivo del estudio es evaluar los resultados a corto plazo de la gastrectomía total robótica frente a la Gastrectomía total abierta.

**Métodos:** Se trata de un estudio uncéntrico en el que se ha evaluado de forma retrospectiva una base de datos de recogida prospectiva. Se han incluido los pacientes intervenidos de una gastrectomía total por una neoplasia gástrica mediante abordaje robótico (n = 30) y abordaje abierto (n = 48) durante los años 2014-2020. Se ha realizado un análisis univariante de las características demográficas (edad, sexo, IMC, ASA), clínicas (estadio radiológico, marcadores tumorales, neoadyuvancia), patológicas (tipo de tumor, número de ganglios resecaos totales y afectos, márgenes de resección) y de la morbilidad posoperatoria (estancia posoperatoria, Clavien Dindo, reingreso, *exitus*).

**Resultados:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el análisis de las características demográficas y clínicas de los pacientes. La técnica quirúrgica fue la misma en ambos grupos a excepción de la anastomosis esofagoyeyunal que fue mecánica en el grupo de abordaje abierto y manual en el grupo de abordaje robótico. Los pacientes intervenidos mediante cirugía robótica presentaron una estancia posoperatoria más corta (7 días frente a 9 días, p = 0,003) y un mayor número de ganglios totales resecaos (22 ganglios frente a 15 ganglios, p = 0,001) en comparación con el abordaje abierto. El tiempo operatorio fue mayor en el abordaje robótico que en el abierto (325 min frente 195 min, p 2, abordaje abierto 23% (n = 11) vs. 13% (n = 4) abordaje robótico, p = 0,383). La tasa de dehiscencia de anastomosis esofagoyeyunal no mostró diferencias entre ambos grupos (abordaje robótico 10% (n = 3) y abordaje abierto 12% (n = 6), p = 1,000). Tampoco se encontraron diferencias en la tasa de fístula del muñón duodenal (abordaje robótico 3% (n = 1) y abordaje abierto 4% (n = 2), p = 1,000). La mortalidad posoperatoria tampoco mostró

diferencias presentando una tasa de mortalidad del 6% (n = 3) el grupo de cirugía abierta y del 3% (n = 1) el grupo de cirugía robótica (p = 1,000).

**Conclusiones:** La gastrectomía total por abordaje robótico es técnicamente factible y oncológicamente segura en comparación con la cirugía abierta. Los pacientes intervenidos mediante abordaje robótico presentaron una menor estancia posoperatoria y las piezas quirúrgicas un mayor número de ganglios resecaos que en el abordaje abierto. La cirugía robótica presenta un mayor tiempo quirúrgico pero esto no repercute en un incremento de la morbi-mortalidad posoperatoria.