



O-082 - EXPERIENCIA INICIAL CON EL ABORDAJE ROBÓTICO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA FRENTE AL LAPAROSCÓPICO. ESTUDIO COMPARATIVO UNICÉNTRICO DE RESULTADOS PERIOPERATORIOS

Santamaría Gómez, Maite; Herrerías Álvarez, Ferrán; De la Fuente Juárez, M. Cruz; Mestres Petit, Núria; Muriel Álvarez, Pablo; Salazar Raich, Mar; García González, Lluís; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Comparar el tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, reingresos, morbimortalidad posoperatoria y reintervenciones entre los abordajes robótico y laparoscópico en cirugía bariátrica.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo desde diciembre 2020 a abril 2023. Los criterios de inclusión para el estudio fueron: pacientes sometidos a cirugía bariátrica primaria y revisional electiva (gastrectomía vertical, *bypass* gástrico y conversión a BGYR por insuficiente pérdida de peso y/o RGE) robótica o laparoscópica (50 por grupo). Todos los pacientes fueron discutidos en un comité multidisciplinar de cirugía bariátrica siendo el abordaje laparoscópico el estándar hasta la implementación del procedimiento robótico en mayo de 2022. En todos los pacientes del grupo robótico se ha utilizado el sistema quirúrgico da Vinci Surgical System Xi (Intuitive Surgical), todos los procedimientos totalmente robóticos se realizaron con 4 puertos robóticos (un 12mm y 3 de 8mm) e inicialmente el separador hepático de Nathanson subxifoideo, ahora sustituido por un punto retractor hepático fijado al pilar derecho. Los procedimientos laparoscópicos se llevaron a cabo con 5 puertos (12mm (15), 11mm, y 3 de 5mm). La técnica quirúrgica es idéntica en ambos grupos. En el grupo robótico inicialmente se reforzaban las cargas con Seamguard®, actualmente se baja la altura de la grapa y no se utiliza refuerzo. Test de estanqueidad con azul de metileno en todos los casos. Drenaje Blake excepcionalmente, y cierre del trocar de 12/15mm en ambos grupos con Teleflex®. Análisis estadístico: las variables continuas se expresan como media \pm desviación o como mediana y rango (valores mínimo y máximo), según su distribución. Para comparar los resultados se utilizó la *t* de Student con las variables cuantitativas, y la prueba de la χ^2 cuando las variables eran cualitativas. El nivel de significación estadística se consideró $p < 0,05$ con un intervalo de confianza del 95%. Para el análisis estadístico se utilizó el programa informático SPSS v.22.

Resultados: El grupo robótico incluye a 50 pacientes, los intervenidos desde que iniciamos el programa en mayo 22. Veintiséis gastrectomías verticales, 20 BGYR y 4 revisionales. El grupo laparoscópico, los 50 anteriores e incluye 15 gastrectomías verticales, 27 BGYR y 8 revisionales. Se realizó un análisis comparativo de las variables clínico-demográficas, intra y posoperatorias. En el grupo totalmente robótico el tiempo quirúrgico fue mayor (244 min frente a 200 min, $p < 0,027$), la estancia hospitalaria menor (2,72 días frente 3,34 días, $p < 0,15$), la tasa de reingresos menor (2% frente 6%, p grado II igual en ambos grupos (8%, $p = 0,05$), la mortalidad y la conversión (0% en

ambos grupos) y un 2% de reintervenciones en el grupo robótico ($p < 0,315$).

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial el abordaje totalmente robótico se asocia a un mayor tiempo operatorio, con una menor estancia hospitalaria y tasa de reingresos, y una idéntica tasa de complicaciones (8%), conversiones (0%) y mortalidad (0%). El abordaje robótico puede ser una alternativa segura en cirugía bariátrica frente a la laparoscopia. Se necesitan estudios prospectivos con muestras de mayor tamaño para confirmar nuestros resultados.