



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-156 - CIRUGÍA DEL CÁNCER DE RECTO ROBÓTICA VS LAPAROSCÓPICA: ESTUDIO COMPARATIVO DE COSTE-EFECTIVIDAD

Caruso, Riccardo; Núñez, Javier¹; Ielpo, Benedetto; Durán, Hipólito; Díaz, Eduardo; Fabra, Isabel; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: El coste económico derivado de la cirugía robótica es siempre su punto débil de crítica y sin embargo, todavía no suficientemente documentado. El presente estudio pretende hacer un estudio comparativo de costes y eficacia clínica entre la cirugía robótica y laparoscópica del cáncer de recto.

Métodos: Incluimos pacientes recogidos de forma prospectiva entre los años 2011 y 2018. Una empresa de análisis financieros, completamente independiente al grupo quirúrgico, se encargó del estudio de los costes-efectividad. Los beneficios en salud han sido estimado a través del test de calidad de vida SF36.

Resultados: La serie comprende 50 pacientes: 25 resecciones de recto por cirugía robótica (RCR) y 25 resecciones de recto por cirugía laparoscópica (RCL). El tiempo operatorio medio fue significativamente menor en el grupo RCL (336 vs 283 mn; $p = 0,001$). Las variables preoperatorias, la morbilidad global postoperatoria, la estancia hospitalaria y la eficacia oncológica fueron similares en ambos grupos. Sin embargo, el índice de reingresos tras la cirugía fue superior en el grupo RCL (11,6% vs 5,8%; $p = 0,001$). Los costes totales del grupo RCR tuvieron una media de 7.279.31€ frente a los 6.879,82€ del grupo RCL. El grupo RCR asoció una mayor calidad de vida, arrojando una media de 0,5624 QALY frente a 0,5066 del grupo RCL. El ratio de coste-efectividad (ICER) tuvo un resultado de 7.159,25€/QALY.

Conclusiones: La eficacia clínica de la cirugía del cáncer de recto robótica es superior a la cirugía laparoscópica. El coste global de ingreso hospitalario fue similar en ambos grupos aunque los costes propios del acto quirúrgico fueron mayores en el grupo robótico. No cabe duda, que detrás de la similitud en los costes globales de ambos procedimientos está el mayor índice de reingresos postoperatorios en el grupo laparoscópico.