



P-247 - EXPERIENCIA INICIAL DE LOS 2 PRIMEROS AÑOS EN CIRUGÍA HEPÁTICA ASISTIDA POR ROBOT

Landa, Tessa Arlette; Nonell Amill, Anna; Torrecilla Portolés, Andrea; Romaguera Monzonis, Andreu; Bejarano González, Natalia; García Monforte, Neus; Mora López, Laura; García Borobia, Francisco Javier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática asistida por robot (CHAR) es una nueva opción de abordaje mínimamente invasivo que aporta mejoras en visión, precisión y grados de libertad de movimiento de los dispositivos robóticos permitiendo realizar técnicas complejas o difícilmente accesibles por laparoscopia.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia inicial en CHAR en nuestro centro.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos de CHAR entre mayo de 2022 y abril de 2024 con recogida en base de datos prospectiva. Variables: epidemiológicas, indicación de hepatectomía, tipo de cirugía realizada, pérdidas hemáticas, tiempo operatorio, tiempo de maniobra de Pringle, tasa de conversión a laparotomía, estancia hospitalaria y efectos adversos (EA). Se recogieron todas las complicaciones posoperatorias y se clasificaron según la escala de Clavien-Dindo.

Resultados: Presentamos una serie de 30 pacientes sometidos a 31 cirugías hepáticas. La edad media es de 69 años (46-86 años); 21 hombres y 9 mujeres. Todas las intervenciones fueron indicadas por patología oncológica: 17 metástasis, 10 hepatocarcinomas, 1 colangiocarcinoma intrahepático y 3 neoplasias de vesícula biliar. Se realizaron 12 hepatectomías limitadas y 19 hepatectomías anatómicas. La tasa de conversión fue del 13% (4 pacientes). Las causas de reconversión fueron: dificultad técnica en hepatectomía izquierda; riesgo alto de rotura en hepatocarcinoma de gran tamaño; síndrome adherencial por cirugía previa; y en otro paciente por necesidad de ampliación de la resección al no localizar la lesión en la primera resección robótica. El tiempo quirúrgico medio fue de 289 minutos (185-525'). Las pérdidas hemáticas medias fueron de 350 mL (100-800 mL). En 3 intervenciones no se realizó maniobra de Pringle y en las otras 28 intervenciones el tiempo medio de Pringle fue de 35 minutos (3-72). La estancia mediana hospitalaria fue de 4 días (2-11 días). Doce pacientes presentaron un total de 16 EA. La mayor parte de EA fueron de grado I (7) y II (8); destacamos 2 fístulas biliares por drenaje quirúrgico autolimitadas (grado I). Un paciente tuvo un EA grado IIIb: una evisceración encarcerada del orificio accesorio ampliado que precisó de reintervención.

Conclusiones: La CHAR es una técnica reproducible y segura que nos ha permitido realizar resecciones hepáticas incluso en segmentos de difícil acceso por laparoscopia, ya en el inicio del manejo de este dispositivo. A pesar del incremento de costes que supone la cirugía robótica, su implementación puede conseguir el abordaje de resecciones hepáticas complejas y con una curva de aprendizaje más corta que la que observamos en el abordaje laparoscópico con unos EA asociados al procedimiento relativamente bajos.