



O-220 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA ROBÓTICA COLORRECTAL ONCOLÓGICA

Alonso Casado, Óscar¹; López Rojo, Irene¹; Ortega Pérez, Gloria¹; Guerrero Macías, Silvia²; Núñez O'Sullivan, Sara¹; Neria Serrano, Fernando³; González Moreno, Santiago¹

¹MD Anderson Cancer Center Madrid, Madrid; ²Instituto de Cancerología Bogotá, Bogotá; ³Unidad de Apoyo a la Investigación, UFV, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía asistida por robot se ha posicionado con los años como una herramienta factible y segura para el manejo quirúrgico del cáncer colorrectal. La visión tridimensional y los instrumentos articulados permiten una disección más sencilla y precisa, obteniendo su mayor beneficio en espacios limitados como la pelvis. Estas ventajas han permitido reportar resultados oncológicos no inferiores, con mejores resultados funcionales, menor estancia hospitalaria y posiblemente menor tasa de conversión. La asistencia por robot puede superar algunas limitaciones técnicas de la cirugía laparoscópica. Esto debe reflejarse en una menor curva de aprendizaje, logrando en poco tiempo los resultados a corto plazo técnicos, clínicos y oncológicos esperados, en los centros donde se introduce esta tecnología.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir los resultados obtenidos tras la implementación de un programa de cirugía robótica para cirugía colorrectal oncológica en nuestro Centro. Pretendemos estudiar si la implementación del programa de cirugía robótica es seguro y mantienen los estándares de calidad. Analizamos nuestros resultados comparándolos con los datos publicados, así como los problemas encontrados en la curva de aprendizaje.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de base de datos prospectiva, que incluyó 96 pacientes con tumores de colon y recto que fueron sometidos a cirugía asistida por robot en nuestro Hospital desde junio del 2019, hasta febrero 2024.

Resultados: Edad media de 61,9 años. El 63,5% eran varones. Se intervinieron 46 cánceres de colon y 50 de recto. Para el grupo de cáncer de recto el 71,1% eran tumores localmente avanzados y el 60,4% recibió neoadyuvancia. El tiempo operatorio medio fue de $275,5 \pm 85,9$ minutos, y se dejó ileostomía en 57,1%, Solo 1 paciente se convirtió a laparotomía (2%). La tasa de fuga anastomótica fue 6% y la estancia media $8,2 \pm 4,8$ días. Cinco pacientes (10%) presentaron complicaciones grado 3 de C-D. Un paciente fue reintervenido por perforación yatrogénica en probable relación con el gancho de disección robótico. El margen circunferencial no estaba afecto en ningún paciente y el mesorrecto estaba completo en 93,3%. Para los tumores de colon, el tiempo operatorio medio fue de $230,7 \pm 60,7$ minutos, y no hubo ninguna conversión. El número medio de ganglios fue de $25,2 \pm 8,3$. La tasa de fuga anastomótica fue 2,2%, y la estancia media 5 ± 2 días.

Conclusiones: La implementación de la cirugía robótica en un centro con experiencia previa en tratamiento quirúrgico laparoscópico de cáncer colorrectal, es segura y acorde a los resultados de series más largas y estudios aleatorizados en términos de morbilidad y seguridad oncológica. Obtuvimos una tasa de conversión y una estancia media inferior a la publicada para cirugía laparoscópica.