



P-468 - ANÁLISIS DE COSTES Y RESULTADOS TRAS 1 AÑO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA ROBÓTICA DE PARED ABDOMINAL

Bravo Salva, Alejandro; Juvany Gómez, Montserrat; Gimeno López, Marta; Riba Combatti, Luisana; Lorente Poch, Leyre; Pereira Rodríguez, José Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía asistida por robot ha irrumpido en las diferentes subespecialidades de cirugía general, viéndose un claro aumento en su uso. Esta ha facilitado el realizar procedimientos quirúrgicos complejos por abordaje mínimamente invasivo. El punto en contra de una mayor expansión es un claro aumento de los costes directos por procedimiento dificultando su implementación en algunos modelos de sistema sanitario. En la cirugía de pared abdominal, la cirugía mínimamente invasiva asistida por robot presenta ventajas clínicas en procedimientos complejos en la literatura actual. No obstante, requiere también de una curva de aprendizaje, y existe poca evidencia descrita de su coste efectividad.

Objetivos: El objetivo del este estudio es analizar los resultados, costes globales y progresión de la curva de aprendizaje de la implementación de un programa robótico en una Unidad de Cirugía de Pared Abdominal.

Métodos: Estudio prospectivo observacional donde se analizan los resultados obtenidos tras cirugía de pared abdominal comparando los diferentes abordajes: abierto, laparoscópico y robóticos, realizados por 3 cirujanos con experiencia y especializados en cirugía de Pared Abdominal Compleja, que pertenecen a la Unidad de Pared Abdominal de nuestro hospital Universitario. El periodo de estudio es de abril 2023 a abril 2024. Se realiza un análisis comparativo de las características de las hernias, resultados a 30 días y 6 meses. Se realiza un estudio de costes globales, directos e indirectos mediante la herramienta de estimación QTI. Se realiza un análisis comparativo de resultados y costes en el subgrupo de Hernia Incisional según el tipo de abordaje.

Resultados: Un total de 185 pacientes fueron incluidos. 80 pacientes por abordaje abierto (A), 84 laparoscópico (L) y 21 robóticos (R). En el análisis global se realizaron más casos complejos por robot, el abordaje mínimamente invasivo (MIS) presentó mejores resultados de complicaciones globales A: 22 (27,5); L: 8 (9,5) y R: 6 (23,8); $p = 0,01$, complicaciones del sitio quirúrgico A: 15 (18,8); L: 5 (6) y R: 5 (20); $p = 0,02$ con una mayor diferencia en cuanto a hematomas (A: 6 (7,5) vs. 0 MIS). Cuando analizamos los resultados en hernia incisional, el abordaje robótico tiene una tendencia a menos complicaciones, especialmente del sitio quirúrgico con menor tasa de reingreso A: 1 (2,3); L: 0 y R: 0; $p = 0,03$. En el análisis de costes de nuestra serie, el abordaje robótico es en

términos globales menos costoso por procedimiento respecto al abierto ahorrando 784 €, no obstante, es más caro que el laparoscópico con un aumento de 760 € por procedimiento. Cuando analizamos el subgrupo de hernioplastias incisionales el abordaje robótico tiene una tendencia a menos complicaciones sin llegar a la significación estadística, y un menor coste por procedimiento 7.120 € menos que abierto y 1.680 € menos que laparoscópico.

Conclusiones: La implementación en una Unidad de Pared Abdominal de la cirugía robótica es claramente coste-efectiva respecto al abordaje abierto y al abierto y laparoscópico cuando abordamos una hernia incisional. No obstante, el coste efectividad global respecto al abordaje laparoscópico no es tan claro, aunque permite realizar mayor tasa de procedimientos complejos por abordaje Mínimamente invasivo.