CIRUGÍA ROBÓTICA UROLÓGICA EN CLÍNICA SANTA MARÍA. REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LAS PRIMERAS 98 CIRUGÍAS

Torres David¹, Fulle Bunster Francesca², González Venegas Matías³

- ¹ Anestesiólogo, Clínica Santa María.
- ² Médico Cirujano, Pasantía Medicina perioperatoria e investigación, Clínica Santa María.
- ³ Interno, Universidad de Los Andes.

Introducción: La cirugía robótica lleva cerca de 3 años en Chile y actualmente existen 4 robots Da Vinci. En el mundo, su uso se ha incrementado exponencialmente. El manejo anestésico es complejo, debido a la dificultad física para llegar al paciente y a las posiciones extremas que requiere la cirugía. Objetivo General: Analizar los parámetros demográficos de los pacientes, junto a variables intra y postoperatorios mediante una revisión retrospectiva de las primeras 98 cirugías robóticas urológicas en Clínica Santa María.

Material v Métodos: Después de obtener aprobación del comité ético científico de la clínica, se realizó una revisión retrospectiva de los datos recopilados en una hoja de extracción de datos especialmente diseñada. Se obtuvieron los datos demográficos, variables quirúrgicas y postoperatorias de las cirugías robóticas urológicas que se desarrollaron en nuestro centro asistencial entre el 29/8/2011 y 30/6/2012 y se realizó comparación de las variables entre la primera y la segunda mitad de los pacientes para detectar alguna diferencia en relación a la experiencia de los cirujanos en la cirugía robótica. Se utiliza estadística descriptiva para la presentación de datos y se realizaron regresiones lineales simples con las distintas variables independientes paramétricas para ver la influencia de cada una de ellas en las variables dependientes (Stata 10.0). Los resultados se expresan como promedios (IC95%) o mediana (rango) y se consideró estadísticamente significativa una $p \le 0.05$.

Resultados: (150) En el período estudiado se operaron 98 pacientes de cirugía robótica urológica. Un 75% de las cirugías fueron oncológicas y 19% de los pacientes presentaban algún grado de obesidad. Hubo una cirugía mixta. El período de mayor dolor en recuperación fue en la primera hora (EVA 2,8 (3,9)). Un paciente se transfundió intraoperatoriamente y dos pacientes fueron rehospitalizados para resolver una colección intraabdominal, uno de los cuales presento enfermedad tromboembólica, pese a profilaxis. No hubo mortalidad en la serie. Las diferencias entre la primera mitad de los pa-

cientes comparados con la segunda mitad arroja diferencias significativas en tiempo de cirugía (291' (77); 236' (58); p < 0,05). Las variables que se relacionaron significativamente con duración de la cirugía fueron obesidad (No obesos: 253' (68); Obesos: 307' (81) p < 0,05) y cirugía oncológica (Oncológica: 279' (73); No oncológica: 226' (61) p < 0,05). El resto de las variables no muestra diferencias significativas.

Conclusiones: El análisis de los primeros diez meses de cirugía robótica urológica en Clínica Santa María muestra una disminución progresiva de los tiempos quirúrgicos y una ausencia de complicaciones exclusivamente anestésicas. La tasa de complicaciones generales y los tiempos de estadía hospitalaria son similares a los reportados con otras técnicas laparoscópicas, por lo que estas variables no debieran influir en la elección de la técnica, sino probablemente variables relacionadas con la evolución oncológica y/o funcional de los pacientes. La serie analizada no tiene un número relevante de casos para extraer conclusiones de seguridad. Financiamiento: Sin financiamiento externo.

Referencias

 Sullivan, MEJ ANESTH 20082. Gainsburg DM. Minerva Anestesiol 2012.

Tabla 1. Datos demográficos y perioperatorios

Edad (años)	57,8 (11,6)
Peso (Kg)	76,9 (13,6)
Talla (m)	1,7 (,07)
IMC (Kg/m²)	26,5 (4,26)
ASA (I/II/III) (%)	37,1% / 55,1% / 5,2%
Cx oncológica / No (n)	76 / 22
t Cirugía (min)	263 (73)
T Recuperación (min)	195 (84)
Días hospitalización	3,4 (2,1)

220 Rev Chil Anest 2012; 41: 219-223