

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### Título:

Comparación de la vías robótica, laparoscópica y laparotómica en el tratamiento del cáncer de endometrio

### Autores:

Autor presentador:

Pluvio Coronado Martín

### Resto de autores:

Miguel A. Herraiz, José A. Vidart.

### Institución:

Hospital Clínico San Carlos de Madrid

### Resumen de comunicación:

#### Introducción:

la cirugía robótica aparece como un vía de abordaje mínimamente invasiva que reduce las complicaciones intra y postoperatorias, aunque está cuestionada por su elevado coste.

#### Objetivo:

El objetivo de este estudio es analizar los resultados perioperatorios de tres procedimientos quirúrgicos en el tratamiento de cáncer de endometrio: robótica, la laparoscopia y la laparotomía

#### Material y método:

Se estudiaron 347 pacientes diagnosticados de cáncer de endometrio tratados en una sola institución, 71 pacientes fueron operados por robótica 84 por laparoscopia convencional y 192 por laparotomía. Todas los pacientes fueron tratados con histerectomía total y salpingooforectomía bilateral y linfadenectomía pélvica y paraaórtica en función de sus características histológicas.

#### Resultados:

El tiempo operatorio fue mayor en el grupo laparoscópico en comparación con la robótica y la laparotomía (239,6 min, min 211,2 y 189,5 minutos, respectivamente,  $p = 0,000$ ). La pérdida estimada de sangre fue menor en el grupo de robótica en relación con los otros grupos (99,4 ml en robótica, 190,0 ml en laparoscopia y 231,5 ml en la laparotomía,  $p = 0,000$ ). Hallazgos similares se observaron en la diferencia entre hemoglobina pre y postoperatoria (-1,3 g / dl, -2,3 g / dl y -2,5 g / dl, respectivamente,  $p = 0,000$ ), y la tasa de transfusiones (4,2%, 7,1% y 14,1%, respectivamente,  $p = 0,036$ ). La duración de la estancia hospitalaria fue mayor en el grupo de laparotomía en comparación con los grupos de robótica y laparoscopia (8,1, 3,5 y 4,6 días respectivamente,  $p = 0,000$ ). La tasa de conversión a laparotomía fue menor para robótica (2,4% en robótica y el 8,1% en laparoscopia,  $p = 0,181$ ). Las complicaciones totales fueron menores en robótica (21,1%) que en la laparoscopia (28,5%) y laparotomía (34,9%), pero las diferencias fueron significativas sólo entre la

robótica y la laparotomía (OR: 0,50, IC 95%: 0,26-0,94,  $p = 0,036$ ). No se encontraron diferencias en relación con la supervivencia libre de enfermedad o global entre los tres grupos.

### Conclusiones:

La cirugía asistida por robot presenta un menor tiempo quirúrgico y una menor pérdida de sangre, en comparación con la laparoscopia; y una menor estancia hospitalaria que la laparotomía. La robótica es una alternativa segura, frente a otros abordajes quirúrgicos, en el tratamiento de cáncer de endometrio.

