

Resultados tras dos años de seguimiento en las primeras gastrectomías verticales robóticas: nuestra experiencia

Robotic sleeve gastrectomy: initial experience and two-year outcomes

10.53435/funj.01037

Resultados tras dos años de seguimiento en las primeras gastrectomías verticales robóticas: nuestra experiencia

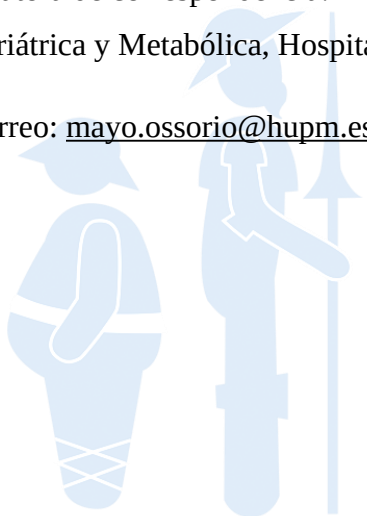
María de los Ángeles Mayo Ossorio^{1*}, Ander Bengoechea Trujillo¹, Mercedes Fornell Ariza¹, José Manuel Pacheco García²

¹ Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

² Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

*Autora de correspondencia: M.^a de los Ángeles Mayo Ossorio, Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica, Hospital Universitario Puerta del Mar.

Correo: mayo.ossorio@hupm.es



bmi journal
seco-seedo

Resultados tras dos años de seguimiento en las primeras gastrectomías verticales robóticas: nuestra experiencia

Resumen

La gastrectomía vertical es actualmente la técnica quirúrgica más utilizada en el tratamiento de la obesidad mórbida. La introducción del abordaje robótico ha despertado interés por sus potenciales ventajas, aunque su adopción genera debate. Este trabajo presenta los resultados de los primeros 24 pacientes sometidos a gastrectomía vertical robótica en nuestro centro, con seguimiento a dos años. Se evaluaron tiempos quirúrgicos, estancia hospitalaria, complicaciones, pérdida ponderal, dolor posoperatorio y calidad de vida. Los hallazgos muestran ausencia de complicaciones graves, una estancia media de 48 horas, pérdida de exceso de peso del 75,5% al primer año y del 89% a los dos años, además de una mejoría significativa en la calidad de vida medida por la escala BAROS. Concluimos que la gastrectomía vertical robótica es una técnica segura y eficaz, con resultados equiparables a la laparoscopia y potencial para consolidarse como opción preferente en cirugía bariátrica.

Palabras clave: gastrectomía vertical robótica; cirugía bariátrica; pérdida ponderal; resultados a largo plazo; seguridad quirúrgica.

Introducción

La gastrectomía vertical (GV) es la técnica quirúrgica más empleada para el tratamiento de la obesidad a nivel mundial. En los últimos años, la cirugía robótica ha emergido como una alternativa que busca mejorar la ergonomía del cirujano, la precisión técnica y la estabilidad del campo quirúrgico (1-4). A pesar de las dudas iniciales, la experiencia acumulada sugiere que la GV robótica puede ofrecer resultados equiparables o superiores a la laparoscópica en términos de seguridad, control del dolor y curva de aprendizaje (1-5,6).

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los primeros 24 pacientes sometidos a GV robótica entre junio de 2022 y junio de 2023 en el Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). Se recogieron datos demográficos, tipo de procedimiento, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, complicaciones intra y postoperatorias, pérdida de exceso de peso (PSP) al primer y segundo año, dolor postoperatorio y calidad de vida mediante la escala BAROS. Todas las intervenciones se llevaron a cabo con la plataforma Da Vinci XI.

Resultados

De los 51 pacientes intervenidos por cirugía bariátrica robótica en el periodo de estudio, 24 fueron sometidos a GV (17 mujeres y 7 hombres) (Figura nº 1). La edad media fue de 43 años y el IMC promedio de 48 kg/m². El tiempo operatorio, medido mediante la aplicación “My Intuitive” fue de 75 minutos de media (rango 35-90) Figura nº 2.

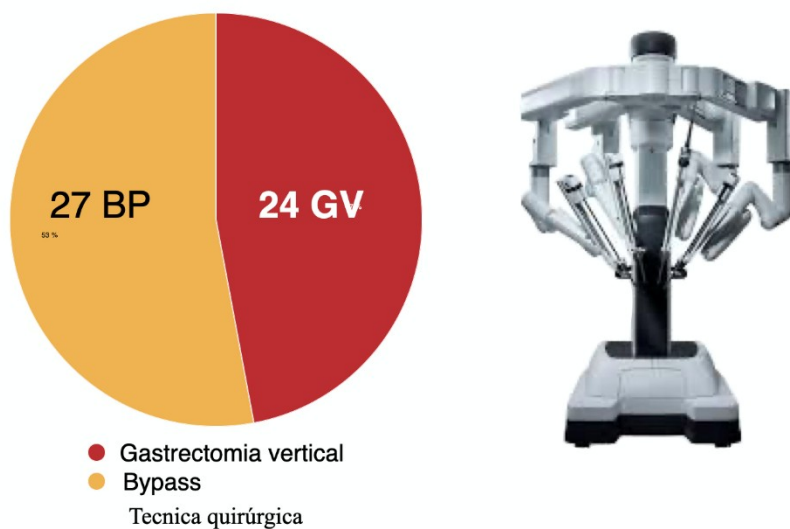


Figura 1: Técnica quirúrgica por abordaje robótico 2022-2023

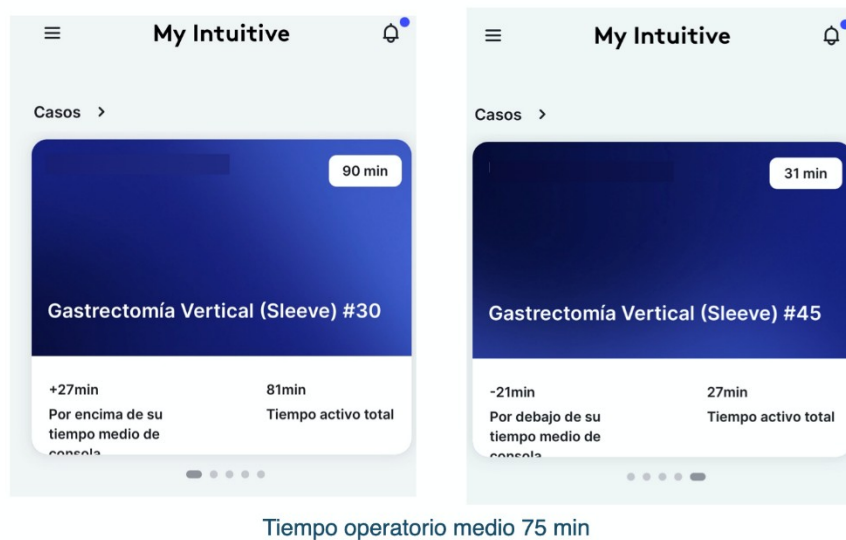


Figura 2: Tiempo operatorio tomado de la aplicación "My Intuitive"

La estancia hospitalaria fue de 48 horas y no se registraron complicaciones intra ni postoperatorias. La PSP al primer año fue del 75,5% y al segundo año del 89%. El dolor postoperatorio, medido con escala EVA, fue de 1,5 puntos a las 24-48 horas. El 88% de los pacientes alcanzó una puntuación BAROS superior a 6 a los dos años Figura nº 3.

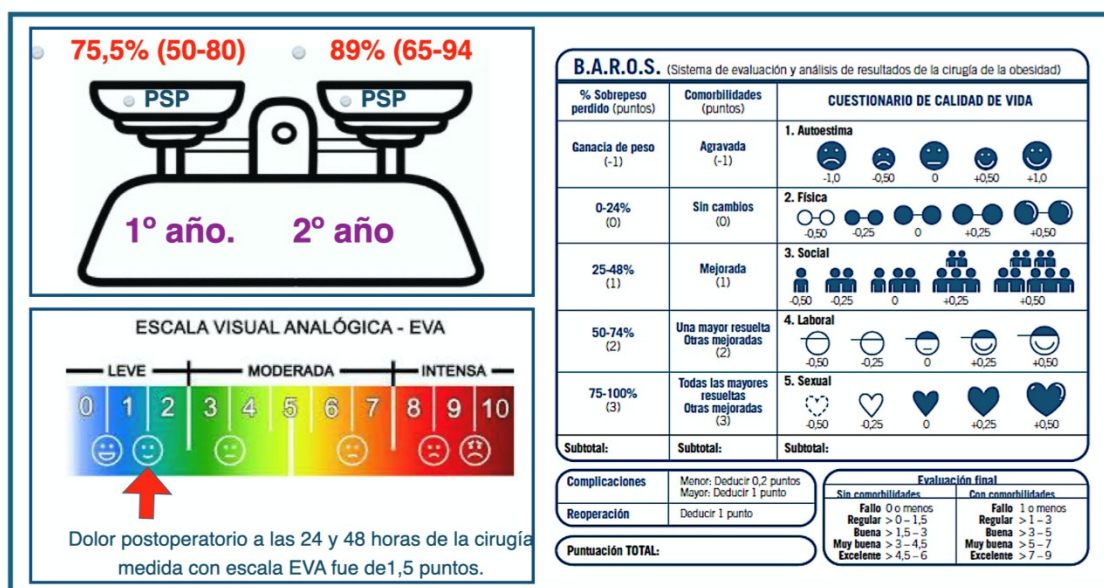


Figura 3: Resultados de PSP, dolor en escala EVA y grado de satisfacción con la escala BAROS

Discusión

Nuestros resultados confirman que la GV robótica es una técnica factible, segura y reproducible, con resultados comparables a la laparoscopia en términos de complicaciones y tiempos quirúrgicos. La ausencia de complicaciones en nuestra serie y los altos porcentajes de pérdida de exceso de peso y mejoría de calidad de vida refuerzan su eficacia. Aunque la curva de aprendizaje es un factor a considerar, los tiempos operatorios se estabilizaron rápidamente. Estudios recientes respaldan que la robótica puede mejorar la ergonomía del cirujano (6) y reducir el riesgo de eventos adversos (6-11). Sin embargo, son necesarios estudios multicéntricos y con mayor seguimiento para consolidar estos hallazgos.

Conclusiones

La experiencia inicial con gastrectomía vertical robótica en nuestro centro demuestra que es una técnica segura, reproducible y eficaz, con buenos resultados en pérdida ponderal y

mejoría de calidad de vida. Su adopción progresiva puede consolidarla como una alternativa sólida a la laparoscopia en cirugía bariátrica.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con este trabajo.



Bibliografía

1. Al-Ta'an OS, Heise C, Brunaud L, et al. Robotic sleeve gastrectomy: a systematic review of 4,000 cases. *Obes Surg*. 2024;34(5):1234–1243.
2. Sánchez-Pernaute A, Talavera P, Pérez-Aguirre E, et al. Robotic vs laparoscopic sleeve gastrectomy: early outcomes from a multicenter study. *Surg Endosc*. 2023;37(2):778–785.
3. Morell B, Kauffels A, Arapis K, et al. Learning curve for robotic sleeve gastrectomy in high-volume centers. *Obes Surg*. 2025;35(1):44–52.
4. Clapp B, Liggett E, Tyner T, et al. Perioperative outcomes in robotic versus laparoscopic sleeve gastrectomy: meta-analysis. *Surg Obes Relat Dis*. 2022;18(4):567–574.
5. Aiolfi A, Cavalli M, Manfredi R, et al. Robotic bariatric surgery: current perspectives and future directions. *Updates Surg*. 2023;75(1):101–110.
6. Lombardo M, Bellini R, Raffaelli M, et al. Robotic bariatric surgery and ergonomics: surgeon-centered benefits. *J Robot Surg*. 2021;15(6):917–924.
7. Doumouras AG, Anvari M, Hong D. Two-year outcomes of robotic sleeve gastrectomy: a Canadian experience. *Obes Surg*. 2023;33(7):2104–2112.
8. Turini M, Valeri A, et al. Complication rates after robotic vs laparoscopic bariatric surgery: a European registry analysis. *Surg Obes Relat Dis*. 2024;20(2):250–258.
9. Alqahtani A, Elahmedi M, Aldohayan A, et al. Safety and efficacy of robotic sleeve gastrectomy in severe obesity. *Obes Surg*. 2022;32(9):2800–2808.
10. Scaringi S, Borrelli A, Bellini R, et al. Cost-effectiveness of robotic sleeve gastrectomy in public hospitals. *BMC Surg*. 2025;25(1):57.
11. Barabino M, Cassinotti E, et al. Quality of life after robotic versus laparoscopic sleeve gastrectomy: systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2024;13(12):3291.