

Editorial

La cirugía robótica abre puertas en CMA

Aunque el título en sí invita a la duda ; pero que hay de mas esperanzador en ciencia que la duda... ; quizás sea por ello que un avez más nos proponemos de informarles dentro de un cuadro conceptual de utilidad de que la cirugía robótica (CR) mejora y amplía la « carpeta » de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Para los rigurosos¹ y con el fin de tranquilizarlos quizás lo que sigue no responda « stricto sensu » a la definición de lo que es la CMA, definición por cierto que no está universalmente aceptada, pero añadiendo un « poco de agua al vino » diríamos que por el momento la CR abre puertas a multiples CMA de Recuperación Alargada..., en otras palabras que los enfermos considerados en éste editorial alargan su estancia en unidades de CMA con respecto a lo habitual e inclusive algunos con una pernoctación.

Para ilustrar éste editorial nada mejor que proponerles nuestro punto de vista particular sobre un tema de actualidad a saber: la cirugía metabólica y de la obesidad masiva realizada realmente con robot y bajo lo que en algunos países (dentro de los cuales Luxemburgo) denominamos : Ambulatory Major Surgery with Extended Recovery es decir Cirugía Mayor Ambulatoria De Recuperación Alargada (CMADRA).

Empezaremos por especificar brevemente los cimientos de la CMA establecidos por la International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) a saber : la IAAS « recomienda » que el descriptor « Ambulatory Surgery » se defina como una operación o procedimiento, excluyendo las operaciones o procedimientos ambulatorios, en la que el paciente es dado de alta el mismo día laborable.

La CMA se caracteriza por su perfil enfocado hacia la mejora en el futuro de la Asistencia Hospitalaria sobre todo en tanto que alternativa a la hospitalización convencional.

La condición « sine qua num » para su implementación es evidentemente « la excelencia » en su realización la cual requiere una exigente organización multiprofesional.

Es la única manera de asegurar : seguridad, calidad y eficiencia.

Para poder medirla nada mejor que realizarla dentro de un « cuadro conceptual de utilidad » minimamente invasivo (Figura 1).

La llave maestra que abre la excelencia de ésta cirugía es un entrenamiento específico dentro de una extremada « sistematización » de todo el proceso.

Es tiempo de introducir específicamente nuestro ejemplo, a saber la Cirugía Metabólica y de la Obesidad Masiva realmente robótica y dentro du una carpeta de servicios en CMA.

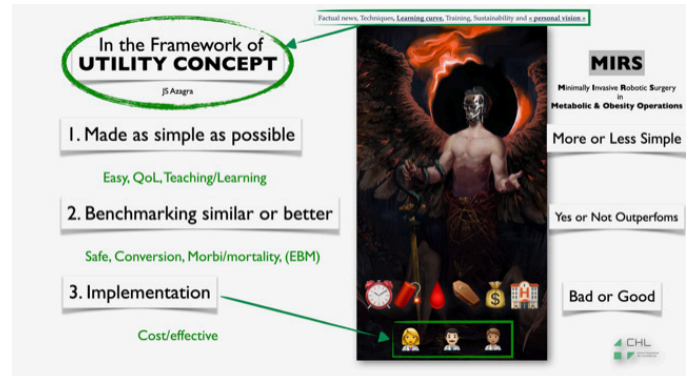


Figura 1

Se trata y no es preciso comentarlo de unas cirugías de alta complejidad realizadas en enfermos frecuentemente multi-morbidos.

El reto será :

Organizacional (institución, unidad multidisciplinar obesidad, enfermería, cuidados a domicilio, medicina primaria), educacional (paciente asociado) y de alta tecnicidad (unidad de cirugía robótica) para no comprometer la seguridad del paciente, si no y sin paradojas incluso disminuir el coste global por procedimiento.

En otras palabras mediremos y gestionaremos la calidad comparandola a nuestro previo estandar y ver si la tecnología robótica supera lo previamente establecido es decir : « la laparoscopia » definiendo claramente la seguridad, la eficacia, su coste y lo mas importante a nuestros ojos su implementación.

Como estamos dentro de un editorial, nuestro papel será de « sensibilizarles e incluso influirles » con nuestra experiencia puesto que solo ella « la experiencia » se encuentra entre la realidad y la opinion de expertos...

Desde abril 2018 hemos iniciado un programa prospectivo, con intención de tratar con cirugía realmente robótica pacientes metabólicos y obesos masivos con indicación multidisciplinar de cirugía.

Para poder compararlos con nuestra experiencia previa laparoscópica detallaremos primero ésta a saber : desde el 2014 ya realizamos toda ésta cirugía bajo un programa llamado « Best-Track » que nos ha permitido de pasar de una estancia media postoperatoria de 2,7 días en el 2015 a 1,2 días (28,8 horas) en el 2021².

CITA ESTE TRABAJO

Azagra JS, Morales-García D. La cirugía robótica abre puertas en CMA. Cir Andal. 2023;34(2):101-102. DOI: 10.37351/2023342.1.

No hemos seleccionado ni los enfermos, ni un tipo particular de cirugía en éste protocolo robótico.

El robot utilizado es el Da Vinci Xi con consola doble y mesa operatoria acoplada.

La sistematización de toda la cirugía ha sido extrema (Figura 2).

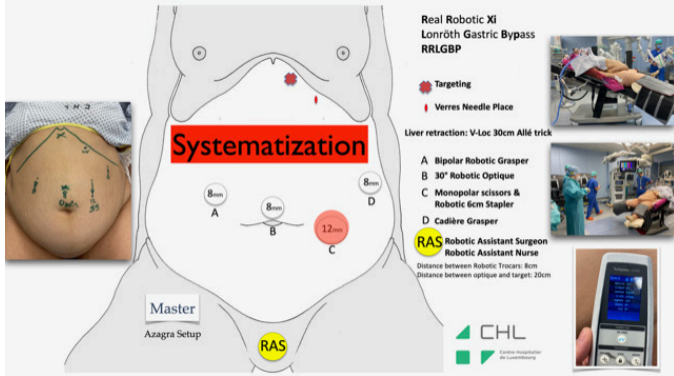


Figura 2

En varios cirujanos e inclusive residentes, la curva de aprendizaje del Bypass Gastrico seleccionado como ejemplo ha sido de entre 25 y 35 enfermos para encontrar casi la asíntota de 75 minutos de tiempo operatorio en la consola, es decir de encontrarnos con tiempos operatorios equiparables a los nuestros por vía laparoscópica.

Atribuimos éstos excelentes resultados a la « simplificación » gestual que el robot nos permite.

La tasa de conversión y de fístula anastomótica en ésta cirugía es actualmente « 0 »

El análisis factual, realizada por la farmacia de nuestro hospital, de los costes por procedimientos comparados con la laparoscopia, en cuanto a la instrumentación utilizada nos muestra una economía por paciente de 360 euros a favor de la robótica (Figura 3).

Encuanto a su implementación, es particularmente buena, lo que nos permite decir que la cirugía realmente robótica aplicada a los enfermos metabólicos et obesos masivos en regimen de CMADRA es no unicamente segura si no que no consume tiempo y que sin contar la amortización del robot es de menor coste que la laparoscópica y sobre todo que con una facil y excelente implementación, la posiciona dentro de un verdadero cuadro de « coste/beneficio » (3).

Volviendo al título de nuestro editorial, podemos decir que la cirugía robótica en CMA abre puertas de cirugías de alta complejidad ya hoy !, respetando su verdadero perfil es decir : « Aventajando la Mejora de la Asistencia Hospitalaria dentro de un Concepto de Utilidad Minimamente Invasivo » (Figura 4).

Al primer paradigma de la laparoscopia que fué el « less is more », le siguió un poco mas tarde el « less is often more » para terminar en los años 2000 con el « less is often more but not simple »...marcando así la inadecuada implementación universal de las cirugías mayores y la imposibilidad de proponerlas en CMA.

Time is Money in everywhere...

Bypass laparoscopique				
N°1	Désignation	Référence fabricant	prix/price (€)	nombre
	KIT BYPASS GASTRIQ LAPARO 12/50MM (3 trocars) (Elinex: Elinex - 2 incant Elinex: Series 1 section motorisée de 6 cm longue avec 3 cartouches bleues et 3 cartouches blanches)			
1067871		1028F49	1 790,00 €	1
1051344	CRISAL THUNDERBOLT SAMM 35CM	TR-05393CS	400,00 €	1
1047977	V-LOC BPT 3.0 15CM V20	VLOC0604	18,63 €	2
1057638	V-LOC BPT 3.0 BLEU 15CM V20	VLOC0604	18,63 €	2
1065393	PRINCE FENESTRE LU SAMM 45CM	PR0302ZL	30,00 €	2
1066487	CRISAL TOUR COULBRE 10/20MM/45CM	P130300Z	30,00 €	1
1066310	CRISALX COULBRE METZENBAUM SAMM 45CM	C030812L6	30,00 €	1
1063144	TUBE GASTRIQUE 45CM L80CM	702142520	2,36 €	1
	Total		2.387,27 €	

Bypass gastrique robotique				
N°2	Désignation	Référence fabricant	prix/price (€)	nombre
1069181	ASAPRUSE SURFORM 60 DA VINCI	481061	568,81 €	1
1069180	CHARG SURFORM 60 3.5 DA VINCI	481060	158,31 €	3
1069182	CHARG SURFORM 60 2.5 DA VINCI	481060	158,31 €	3
1076493	PRINCE FENESTRE BIPOLE BMM DA VINCI	471205	2.380,00 €	1
1066484	CRISALX MONOPOL COULBRE DA VINCI	470179	2.480,00 €	1
1076427	PRINCE GRASPER CARRIER BMM DA VINCI	471049	1.620,00 €	1
1047977	V-LOC BPT 3.0 15CM V20	VLOC0604	18,63 €	1
1057638	V-LOC BPT 3.0 BLEU 15CM V20	VLOC0604	18,63 €	1
1062534	TUBE GASTRIQUE 45CM L80CM	702142520	2,36 €	1
	Total		2.027,26 €	

With of Same Operating Time...
And Same Hospital stay
359,35 euros **The Robotic Procedure is less expensive...**

Figura 3

In the Framework of UTILITY CONCEPT

JS Azagra

- Made as simple as possible
 - Easy, QoL, Teaching/Learning
- Benchmarking similar or better
 - Safe, Conversion, Morbi/mortality, (EBM)
- Implementation
 - Cost/effective

MIRS

Minimally Invasive Robotic Surgery
under
Ambulatory Major Surgery
with Extended Recovery
in
Metabolic & Massive Obesity

More simple

Yes Outperforms

Very Good

Figura 4

La robótica se inscribe en simplificar o mejor dicho hacer lo complicado más simple y nace así el nuevo paradigma : « simple is the new safe » y de ésta manera se aplica muy adecuadamente a la CMA.

JS Azagra
Centre Hospitalier de Luxembourg

D Morales-García
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria

BIBLIOGRAFÍA

1. IAAAS (international Association Ambulatory Surgery). ASECMA (Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria)
2. V Simonelli, M Goergen, G Orlando, L Arru, CH Zolotas, M Geeroms, V Poulain, JS Azagra. Fast-Track in Bariatric and Metabolic Surgery: Feasibility and Cost Analysis Through a Matched-Cohort Study in a Single Center. Obes Surg 2016 Aug;26(8):1970-7 doi:10.1007/s11695-016-2255-4.
3. L González, B Pascotto, A Henrard, A Sanoussi, T Fabrizio, T Schick, JS Azagra. Impacto e implementación de la cirugía robótica en el programa de formación de residentes utilizando como modelo : la cirugía bariátrica en protocolo de CMA. Presented in: XXIII Congreso Nacional SECO 25-27 Mayo 2022 Toledo (España) y en el 14º Simposio Nacional. CMA 16.18 de Junio 2022 ASECMA .