

## CIRUGÍA ROBÓTICA vs HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN MUJERES CON ENFERMEDAD GINECOLÓGICA BENIGNA

### **ROBOTICALLY ASSISTED VS LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AMONG WOMEN WITH BENIGN GYNECOLOGIC DISEASE**

*JAMA – The Journal of the American Medical Association.* 2013; 309(7):689-698. doi:10.1001/jama.2013.186

**Pablo Daniel Vedeccia**

---

#### **Introducción**

La histerectomía por enfermedad benigna es uno de los procedimientos más comúnmente realizados, una de cada nueve mujeres en EEUU. La cirugía robótica en cirugía ginecológica fue aprobada por la FDA en 2005. A pesar de ello, se sabe poco acerca de la incorporación del procedimiento en la práctica, sus complicaciones y los beneficios en comparación con otras vías de abordaje.

#### **Objetivos:**

Analizar la difusión de la histerectomía robótica, la asociación entre la cirugía robótica y las tasas de histerectomía abdominal y laparoscópica, y comparar las complicaciones entre los 3 distintos procedimientos.

#### **Material y métodos**

Estudio de cohorte de 264.758, donde se incluyeron mujeres a partir de 18 años de edad, sometidas a histerectomía por patología ginecológica benigna en 441 hospitales de EEUU en el período 2007-2010. Fueron clasificadas según el tipo de histerectomía. Las características clínicas analizadas fueron edad, años de cirugía, raza, estado civil y seguro médico. Las indicaciones de histerectomía en: leiomiomas, endometriosis, metrorragia, neoplasias benignas de ovario y prolapso de órganos pélvicos. Además se analizaron las complicaciones, transfusión, reintervención, duración de la estancia, muerte, y el coste para las mujeres que se sometieron a histerectomía robótica en comparación con los procedimientos abdominales y laparoscópicos.

#### **Resultados**

La cohorte incluyó 123.288 (46,6%) pacientes sometidas a histerectomía abdominal, 54.912 (20,7%) a cirugía vaginal, 75.761 (28,6%) a cirugía laparoscópica y 10.797 (4,1%) a histerectomía robótica. La tasa de histerectomía vaginal e histerectomía abdominal disminuyó durante el estudio. El uso de la histerectomía robótica asistida aumentó de 0% en 2007 al 9,5% de todas las histerectomías realizadas en 2010. Durante el mismo período de tiempo, la cirugía laparoscópica aumentó de 24,3% a 30,5%. En los Hospitales donde se introdujo la cirugía robótica ésta se incrementó rápidamente, tres años después de la primera intervención, las histerectomías asistidas por robot representaron el 22,4% del total. En estos hospitales las tasas de histerectomía vaginal, laparoscópica y abdominal disminuyeron. En tanto en hospitales donde no se realizó histerectomía asistida por robot, la histerectomía vaginal y abdominal disminuyeron y aumentó la tasa de histerectomía laparoscópica. La tasa de complicaciones generales para la histerectomía robótica fue del 5,5% frente al 5,3% para la histerectomía laparoscópica ( $p=47$ ). La tasa de complicaciones intraoperatorias, las complicaciones en las heridas y las complicaciones médicas también fueron similares en ambos grupos. La hospitalización mayor a 2 días fue más común en el grupo laparoscópico, mientras que las tasas de transfusión, reoperación y mortalidad hospitalaria también fueron similares. El costo total promedio asociado con la histerectomía laparoscópica fue \$ 6.679 comparado con \$ 8.868 para la histerectomía robótica.

## **Conclusión**

Entre 2007 y 2010, el uso de la histerectomía robótica para patología ginecológica benigna ha aumentado. A pesar de tener una morbilidad similar, la cirugía robótica posee costos significativamente más elevados.

---