

S.I.C.OB.
EVENTI



SICOB CONVEGNO VENETO

VERONA Venerdì, 5 Aprile 2024

RESP. SCIENTIFICO: ROBERTO ROSSINI

**OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO
IN CHIRURGIA BARIATRICA.
HA SENSO PARLARE DI ERAS?**

Ruolo della chirurgia robotica in chirurgia bariatrica

Roberto Rossini

DEFINIZIONE



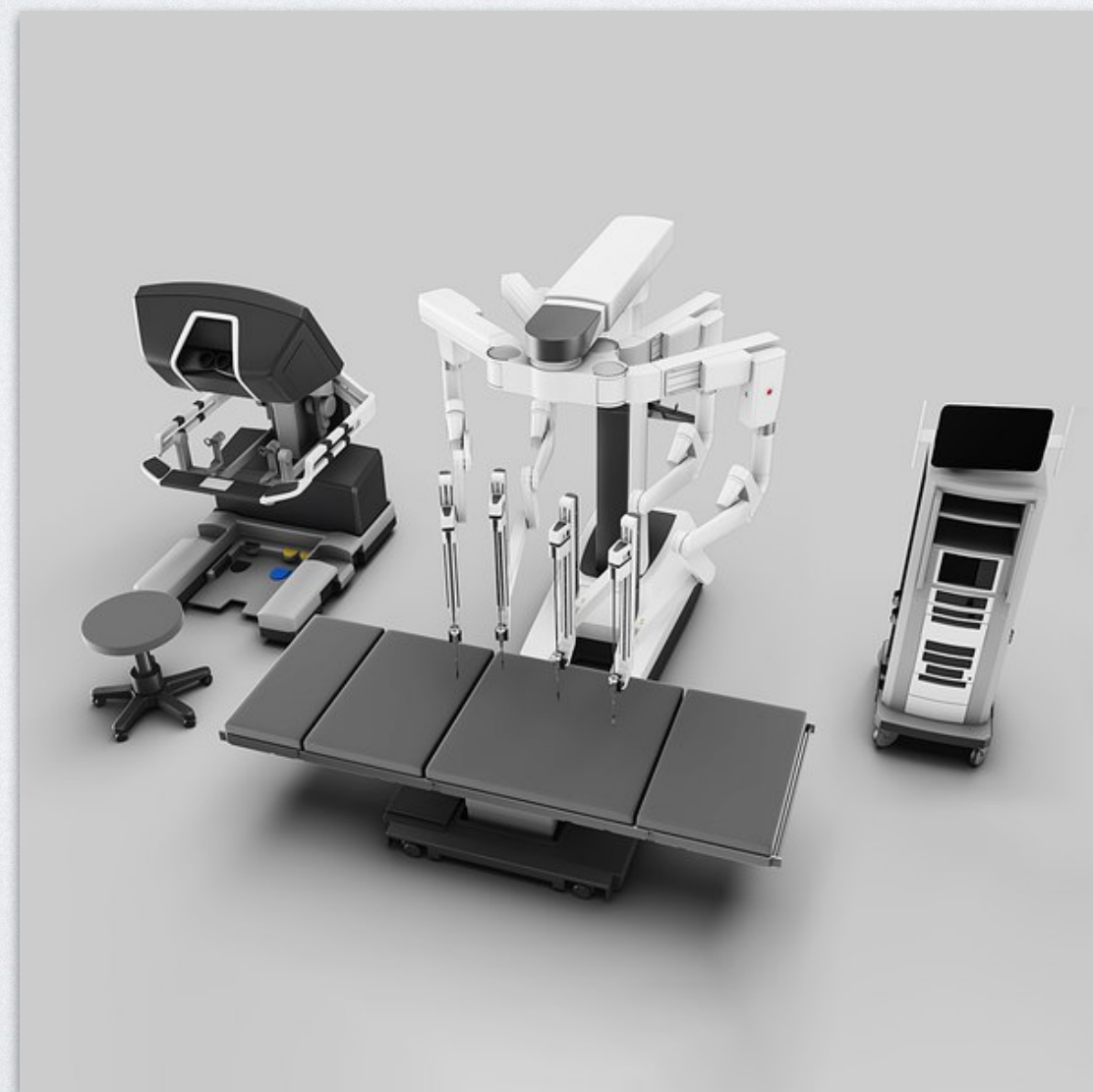
telechirurgia

/te·le·chi·rur·gì·a/

sostantivo femminile

Chirurgia praticata a distanza mediante tecnologia robotica e strumentazioni telematiche.

Permette l'interazione digitale con un target anatomico



DEFINIZIONE

DEFINIZIONE

E' un concetto nuovo in chirurgia



DEFINIZIONE



Ma quindi mi opererà il robot?

PERCHE'

- Perché è sicuro
- Perché è cost-effective
- Perché migliora i risultati
- E perché no?



Robotic Roux en Y gastric bypass can be safe and cost-effective in a rural setting: clinical outcomes from a community hospital bariatric program

Rodolfo J. Oviedo¹ · Tapan Nayak² · Zhuoxin Long² · Mengying Yan²**Table 4** Primary and secondary outcomes

Outcome	R-RYGB (n=50)	L-RYGB (n=50)	p value	Test
Follow-up duration (months)	4.53 ± 3.63	7.04 ± 3.19	0.0004	t test
BMI decrease (BMI points)	- 8.68 ± 5.11	- 11.64 ± 4.47	0.002954	t test (equal variance)
Intraoperative time (minutes)	121.94 ± 29.05	113.52 ± 28.32	0.1495	t test
EBL (mL)	26.60 ± 10.51	27.70 ± 14.53	0.6687	
Length of stay (days)	2.22 ± 1.19	2.32 ± 1.19	0.6782	
Post-op endoscopy	5 (10%)	8 (16%)	0.5536	Fisher exact
30-day morbidity	5 (10%)	8 (16%)	0.5536	
Marginal anastomotic ulcers	5 (10%)	8 (16%)	0.5536	
ED visits within 30 days	8 (16%)	14 (28%)	0.2274	Chi-square
Anastomotic stricture requiring endoscopic balloon dilation	1 (2%)	3 (6%)	0.6173	Fisher exact
Readmission within 30 days	2 (4%)	3 (6%)	1.0000	Fisher exact
Return to OR within 30 days	2 (4%)	2 (4%)	1.00	Fisher exact
Infusion center visit for dehydration	1 (2%)	3 (6%)	0.6173	Fisher exact
<i>Clostridium difficile</i> colitis	0 (0%)	3 (6%)	No incidence in study group	
Abdominal wall seroma	0 (0%)	1 (2%)		
Abdominal wall hematoma	0 (0%)	1 (2%)		
GJ anastomotic stricture requiring OR	0 (0%)	2 (4%)		
Intra-abdominal staple line bleeding (not requiring OR)	1 (2%)	0 (0%)	No incidence in control group	
Gastrointestinal bleeding	1 (2%)	0 (0%)		
Conversion to open	0 (0%)	0 (0%)	No incidence in both groups	
Blood transfusion	0 (0%)	0 (0%)		
DVT/PE	0 (0%)	0 (0%)		
Superficial SSI	0 (0%)	0 (0%)		
Anastomotic or staple line leak	0 (0%)	0 (0%)		
Mortality	0 (0%)	0 (0%)		
MI	0 (0%)	0 (0%)		
Pneumonia	0 (0%)	0 (0%)		

Values in bold reflect statistically significant differences, with a p value ≤ 0.05

PERCHE'

- Perché è sicuro
- Perché è cost-effective
- Perché migliora i risultati
- E perché no?

E' COST-EFFECTIVE?

Journal of Robotic Surgery
<https://doi.org/10.1007/s11701-021-01193-9>

ORIGINAL ARTICLE



Robotic Roux en Y gastric bypass can be safe and cost-effective in a rural setting: clinical outcomes from a community hospital bariatric program

Rodolfo J. Oviedo¹ · Tapan Nayak² · Zhuoxin Long² · Mengying Yan²

> [J Robot Surg.](#) 2024 Feb 3;18(1):63. doi: 10.1007/s11701-023-01809-2.

The downtrending cost of robotic bariatric surgery: a cost analysis of 47,788 bariatric patients

[Meagan D Read](#)^{1 2}, [Johnathan Torikashvili](#)¹, [Haroon Janjua](#)¹, [Emily A Grimsley](#)¹, [Paul C Kuo](#)¹, [Salvatore Docimo](#)³



PERCHE'

- Perché è sicuro
- Perché è cost-effective
- Perché migliora i risultati
- E perché no?

MIGLIORA I RISULTATI?

Robotic-Assisted Surgery Results in a Shorter Hospital Stay Following Revisional Bariatric Surgery.

King K, Galvez A, Stoltzfus J, Claros L, El Chaar M.

Obes Surg. 2021 Feb;31(2):634-639. doi: 10.1007/s11695-020-05022-0. Epub 2020

Robotic vs. laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in morbidly obese patients: systematic review and pooled analysis.

Markar SR, Karthikesalingam AP, Venkat-Ramen V, Kinross J, Ziprin P.

Med Robot. 2011 Dec;7(4):393-400. doi: 10.1002/rcs.414. Epub 2011 Oct 7.

Robotic vs. Laparoscopic Roux-En-Y Gastric Bypass: a Systematic Review and Meta-Analysis.

Economopoulos KP, Theocharidis V, McKenzie TJ, Sergentanis TN, Psaltopoulou T.

Obes Surg. 2015 Nov;25(11):2180-9. doi: 10.1007/s11695-015-1870-9.

Robotic revisional bariatric surgery: a comparative study with laparoscopic and open surgery.

Buchs NC, Pugin F, Azagury DE, Huber O, Chassot G, Morel P.

Robotic Revisional Bariatric Surgery: a High-Volume Center Experience.

Dreifuss NH, Mangano A, Hassan C, Masrur MA.

Obes Surg. 2021 Apr;31(4):1656-1663. doi: 10.1007/s11695-020-05174-z. Epub

Robotic vs. Laparoscopic Metabolic and Bariatric Surgery, Outcomes over 5 Years in Nearly 800,000 Patients.

Wesley Vosburg R, Haque O, Roth E.

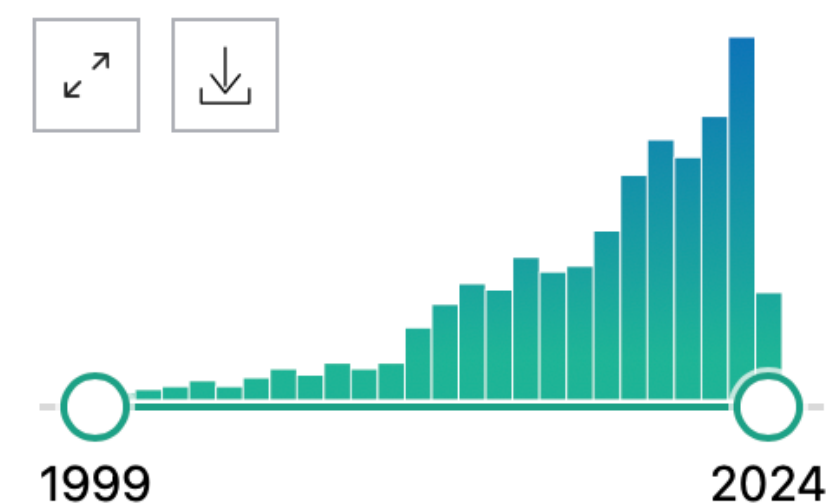
Obes Surg. 2022 Jul;32(7):2341-2348. doi: 10.1007/s11695-022-06082-0. Epub 2022 May 2.

Perioperative Outcomes of Laparoscopic and Robotic Revisional Bariatric Surgery in a Complex Patient Population.

Gray KD, Moore MD, Elmously A, Bellorin O, Zarnegar R, Dakin G, Pomp A, Afaneh C.

Obes Surg. 2018 Jul;28(7):1852-1859. doi: 10.1007/s11695-018-3119-x.

RESULTS BY YEAR



PERCHE'

- Perché è sicuro
- Perché è cost-effective
- Perché migliora i risultati
- E perché no?

E PERCHE' NO?



- Eliminare viaggi lunghi
- Portare trattamenti di qualità in luoghi remoti
- Favorire la collaborazione tra esperti
- Limitare la carenza di chirurghi
- Favorire l'addestramento
- Implementare AI e automazione

E PERCHE' NO?



- Eliminare viaggi lunghi
- Portare trattamenti di qualità in luoghi remoti
- Favorire la collaborazione tra esperti
- Limitare la carenza di chirurghi
- Favorire l'addestramento
- Implementare AI e automazione

E PERCHE' NO?



- Eliminare viaggi lunghi
- Portare trattamenti di qualità in luoghi remoti
- Favorire la collaborazione tra esperti
- Limitare la carenza di chirurghi
- Favorire l'addestramento
- Implementare AI e automazione

E PERCHE' NO?



- Eliminare viaggi lunghi
- Portare trattamenti di qualità in luoghi remoti
- Favorire la collaborazione tra esperti
- Limitare la carenza di chirurghi
- Favorire l'addestramento
- Implementare AI e automazione

E PERCHE' NO?

PERCHE' SI?



- Eliminare viaggi lunghi
- Portare trattamenti di qualità in luoghi remoti
- Favorire la collaborazione tra esperti
- Limitare la carenza di chirurghi
- Favorire l'addestramento
- Implementare AI e automazione

E PERCHE' NO?

PERCHÉ SÌ?

- Eliminare viaggi lunghi
- Portare trattamenti di qualità in luoghi remoti
- Favorire la collaborazione tra esperti
- Limitare la carenza di chirurghi
- Favorire l'addestramento
- Implementare AI e automazione

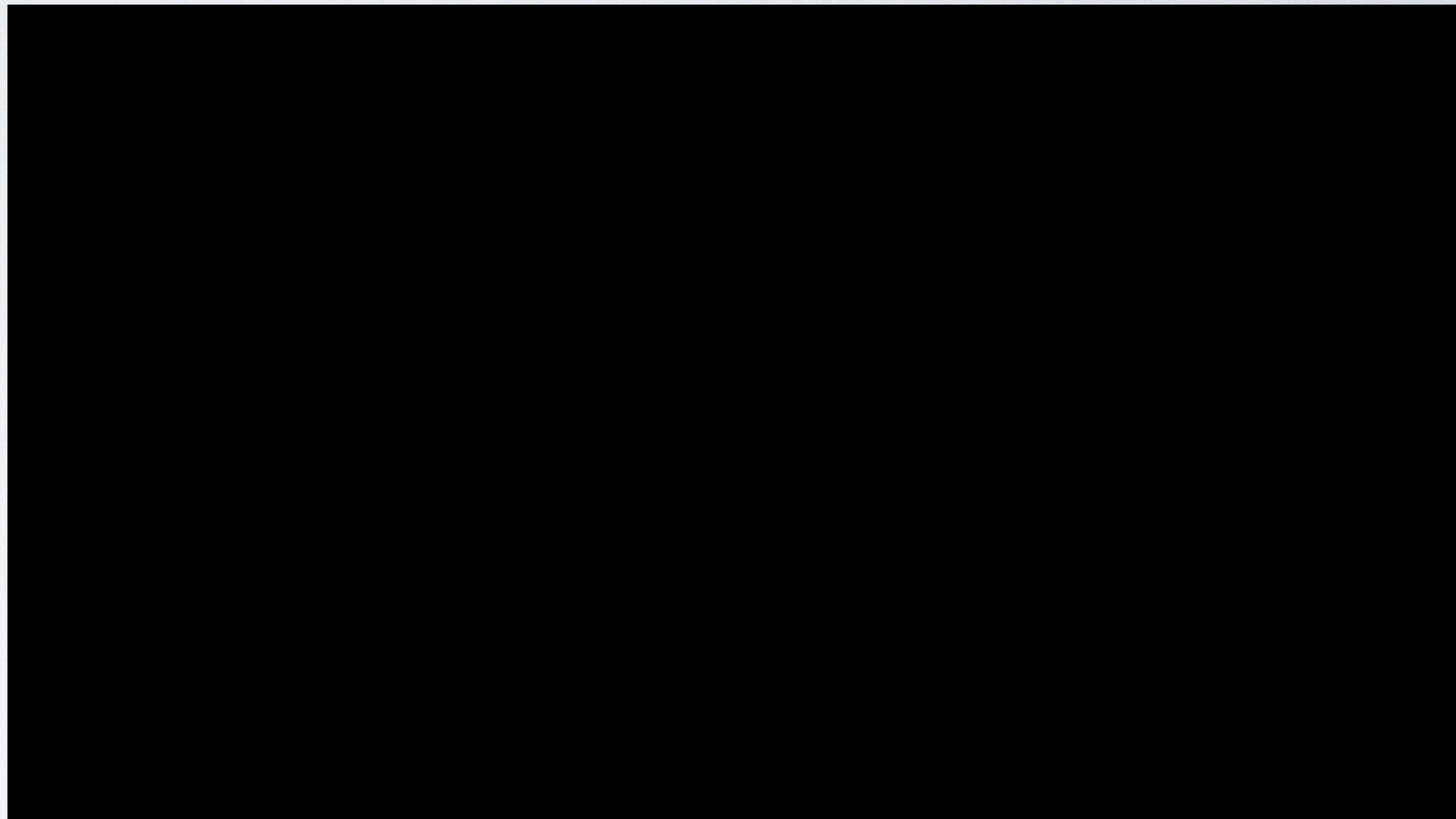
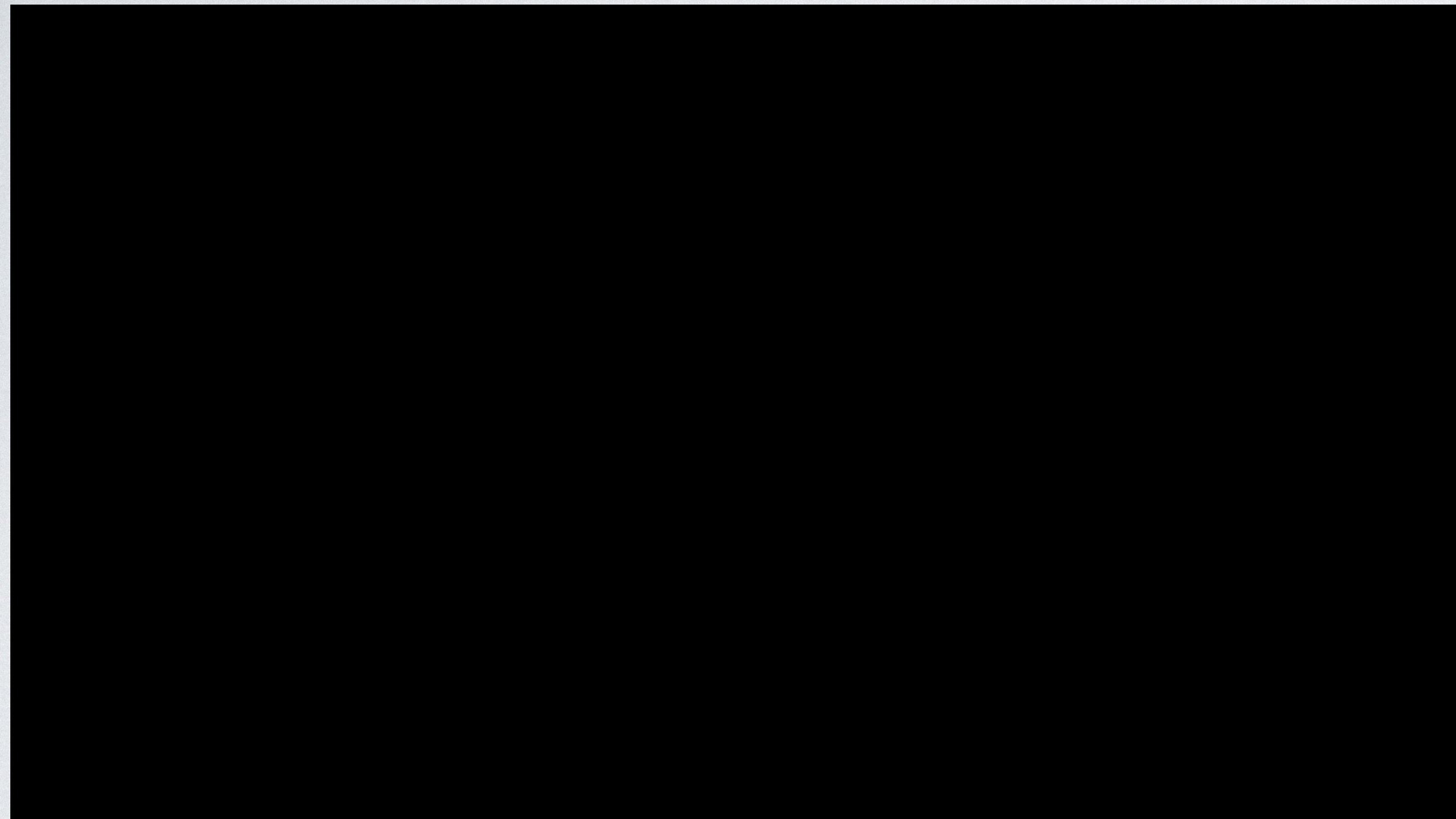


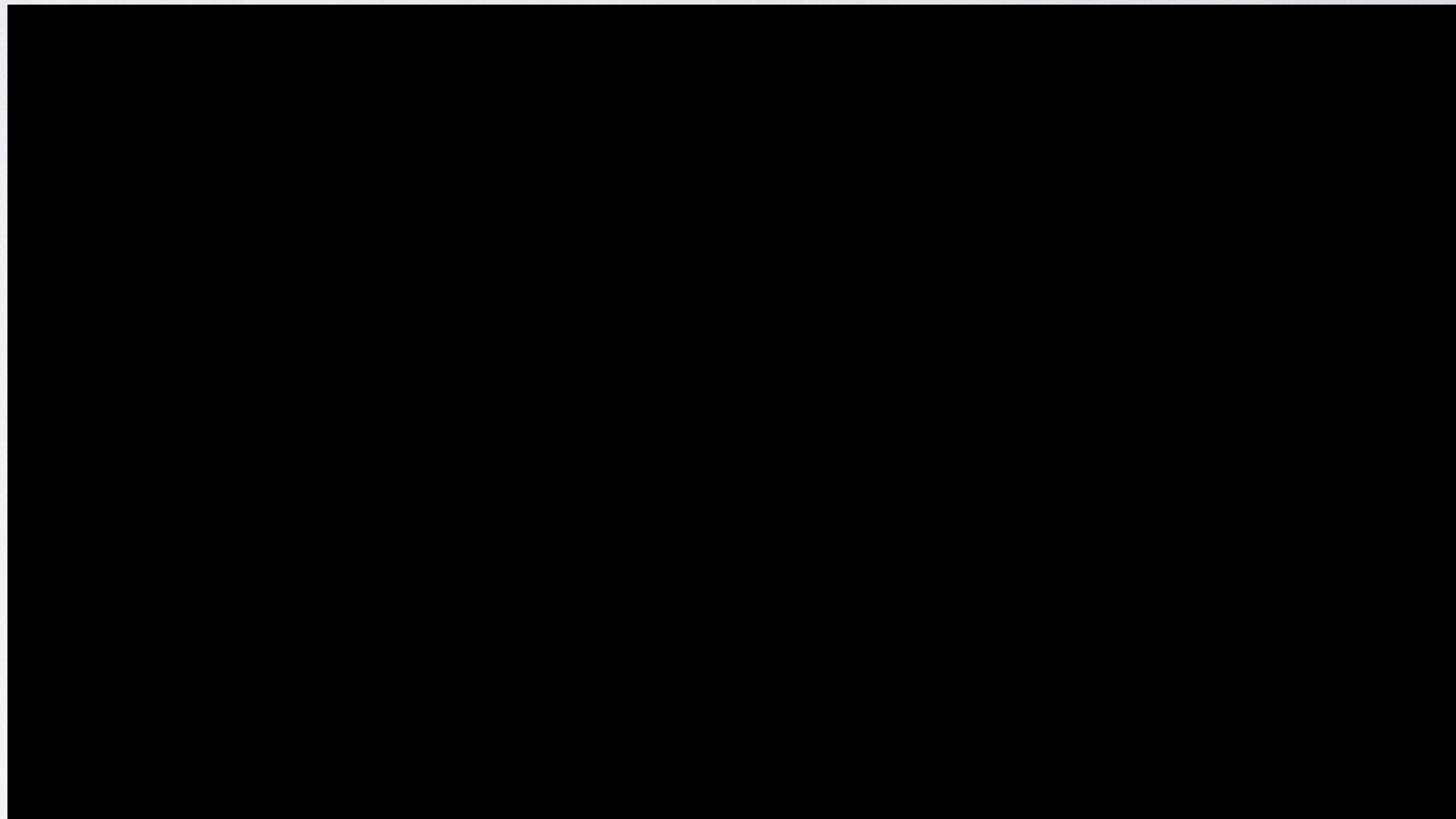
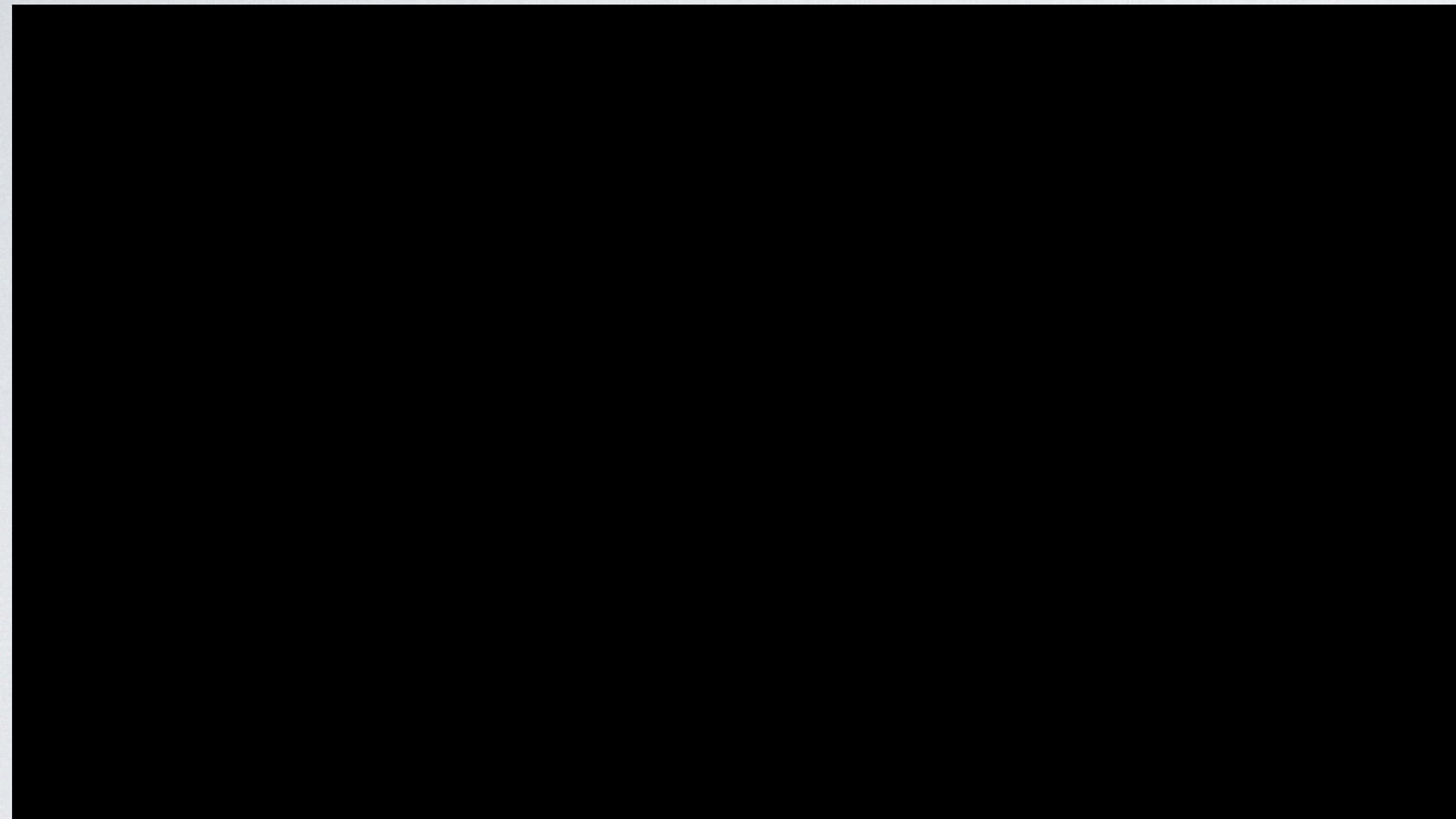
RAPPRESENTA IL GOLD STANDARD TECNOLOGICO



SLEEVE GASTRECTOMY

SLEEVE GASTRECTOMY





GRAZIE

GRAZIE

