Texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamente**AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS OPERATÓRIOS DA GASTRECTOMIA ROBÓTICA, LAPAROSCÓPICA E ABERTA**

Lana Gabriely Jarina de Almeida – UniEVANGÉLICA, [lana.almeida@aluno.unievangelica.edu.br](mailto:lana.almeida@aluno.unievangelica.edu.br) , CPF (750.785.461-20);

Bianca Reggiani Andrade Melo – UniEVANGÉLICA, [Bianca.reggiani@gmail.com](mailto:Bianca.reggiani@gmail.com) , CPF (139.377.376-18);

Vitor Costa Gomide, [gomidevitor890@gmail.com](mailto:gomidevitor890@gmail.com) , CPF (701.636.911-00);

Olegário Indemburgo da Silva Rocha Vidal – UniEVANGÉLICA, [docolegariorocha@gmail.com](mailto:docolegariorocha@gmail.com) , CPF (598.243.286-53);

**INTRODUÇÃO**: A gastrectomia é uma intervenção cirúrgica indicada para pacientes com câncer gástrico e obesidade mórbida. Com os avanços tecnológicos, as técnicas cirúrgicas evoluíram significativamente, oferecendo diferentes abordagens operatórias. O estudo dos desfechos operatórios dessas abordagens é necessário para determinar a eficácia, segurança e custo-benefício de cada técnica. **OBJETIVO**: Comparar os desfechos operatórios da gastrectomia robótica, laparoscópica e tradicional aberta. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada nas bases de dados PubMed e BVS. Para a pesquisa dos artigos, utilizou-se os descritores DeCS/MESH *Gastrectomy*, *Postoperative Care*, *Outcome*, *Laparoscopy* e *Robotic*, junto ao operador booleano AND. Foram encontrados 13 artigos na PubMed e 17 na BVS. Após exclusão de duplicatas, artigos pagos, não disponíveis em inglês e não publicado nos últimos 05 anos, foi realizada leitura dos títulos e resumos, resultando um total de 04 artigos. **RESULTADOS**: A gastrectomia laparoscópica e robótica apresenta mortalidade e complicações similares, mas a cirurgia robótica associou-se a maior tempo de permanência hospitalar e custo elevado. Pacientes com histórico de infarto do miocárdio, diabetes mellitus e tabagismo realizaram cirurgia laparoscópica, enquanto aqueles com refluxo gastroesofágico, apneia obstrutiva do sono, doença pulmonar obstrutiva crônica, hiperlipidemia, histórico de diálise e doenças vasculares realizaram o procedimento robótico assistido. A perda sanguínea se mostrou mais frequente na gastrectomia aberta, bem como a esplenectomia. A dissecção de linfonodos foi superior na cirurgia robótica em comparação com a laparoscópica. A obstrução intestinal, abscessos e fluidos intra-abdominais foram mais frequentes na cirurgia aberta, enquanto vazamentos anastomóticos foram mais frequentes nas técnicas minimamente invasivas. **CONCLUSÃO**: As técnicas minimamente invasivas reduzem a perda sanguínea, complicações pós-operatórias e aceleram a recuperação. A cirurgia robótica, embora mais cara e demorada, oferece maior segurança. A escolha da técnica deve considerar as comorbidades do paciente, a habilidade do cirurgião e os recursos disponíveis no sistema de saúde.

**Palavras-chave**: Cirurgia robótica; Gastrectomia; Laparoscopia.

Texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamente

**REFERÊNCIAS:**

EDWARDS, A. M. et al. Robotic Versus Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Outcome Trends Over Time: Are We Improving?. **Obesity Surgery**, v. 34, p. 2596-2606, 2024. DOI: 10.1007/s11695-024-07334-x.

AKIMOTO, E. et al. Feasibility of laparoscopic/robot‑assisted surgery for Borrmann type 4 gastric cancer: a comparison study with conventional open surgery. **Surgical Endoscopy**, v. 38, p. 3337-3345, 2024. DOI: 10.1007/s00464-024-10857-0.

Texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamenteLU, J. et al. Comparison of robotic versus laparoscopic versus open distal gastrectomy for locally advanced gastric cancer: a prospective trial‑based economic evaluation. **Surgical Endoscopy**, v. 37, p. 7472-7485, 2023. DOI: 10.1007/s00464-023-10147-1.

JIA, Z. et al. Intraoperative performance and outcomes of robotic and laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer: A high- volume center retrospective propensity score matching study. **Cancer Medicine**, v. 12, p. 10485-10498, 2023. DOI: 10.1002/cam4.5785.