

## RESUMO - 03: FÍGADO

### **TRANSPLANTE HEPÁTICO TOTALMENTE ROBÓTICO E HEPATECTOMIA DO DOADOR ROBÓTICA: REVISÃO SOBRE TÉCNICAS, SEGURANÇA E RESULTADOS CLÍNICOS**

*Guilherme Giovanni Kumamoto De Mendonça (guigakuma@gmail.com)*

*Raul De Carvalho Cavalcante Filho (proraulc04@gmail.com)*

*Sadrak Lyon Dantas Pontes (sadrak.lyon@academico.ufpb.br)*

*Karolina Azevedo Bringel (Karolina.azevedo@academico.ufpb.br)*

*José Vieira Da Silva Neto (josevieiraneeto@gmail.com)*

*Evelin Kunzli Freitas Fernandes (evelinkunzlif@gmail.com)*

*Maria Eduarda Franco Londres Gomes (maria.londres@academico.ufpb.br)*

*Marcelo Gonçalves Sousa (mgscirurgia@ig.com.br)*

Introdução: O transplante hepático (TH) evoluiu para abordagens minimamente invasivas, sendo a plataforma robótica a fronteira atual. Esta tecnologia visa reduzir

o trauma cirúrgico, melhorar a estética e acelerar a reabilitação funcional de doadores e receptores. Objetivos: Analisar a viabilidade técnica, desafios anestésicos e resultados clínicos do transplante hepático robótico. Métodos: Realizou-se busca no PubMed com os termos ("Liver transplantation") and

("Robotic"), identificando 179 resultados nos últimos 5 anos. Foram selecionados 21

artigos por correspondência temática para esta revisão. Resultados: Registros de

larga escala (n=3.448) demonstram resultados superiores do método robótico ante

as técnicas aberta e laparoscópica. A hepatectomia do doador robótica (HDR) reduz

significativamente a morbidade global (4% robótica vs. 16% aberta), perda

sanguínea e hospitalização. A técnica inovadora "Triple C" (clipe-clampe-corte) para

divisão do ducto hepático reduziu fugas biliares de 15,2% para 2,9%. No receptor, o

transplante robótico total (THR) mostrou-se viável para enxertos de doadores vivos

e falecidos, com menor impacto abdominal e recuperação acelerada. O manejo anestésico enfrenta desafios como pneumoperitônio prolongado, Trendelenburg

reverso e monitorização rigorosa (PiCCO/ETE). Embora os tempos de isquemia

quente sejam superiores na robótica, não houve correlação com disfunção precoce

do enxerto ou mortalidade. A proficiência técnica estabiliza-se entre o 10º e 20º caso

em centros de alto volume. Conclusão: O TH robótico é seguro e reprodutível, oferecendo benefícios clínicos significativos. Apesar dos custos, representa uma

evolução concreta para a cirurgia de transplantes minimamente invasiva.

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos robóticos transplante de fígado hepatectomia isquemia quente.

