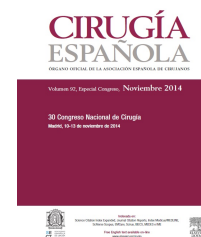




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-007 - Cirugía pancreática Robótica. Casuística de un único centro hospitalario

Y. Quijano, E. Vicente, B. Ielpo, H. Durán, E. Díaz, I. Fabra, C. Oliva y S. Olivares

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía robótica mejora las limitaciones propias de la cirugía laparoscópica merced a su visión en tres dimensiones, la libertad de movimientos del instrumental quirúrgico y la eliminación del temblor. No obstante, su introducción en la cirugía pancreática no está siendo tan rápida como en otros campos (cirugía del cáncer de próstata o de recto medio/bajo), posiblemente debido a la localización retroperitoneal del páncreas, a la proximidad anatómica a estructuras vasculares importantes y por la difícil realización de anastomosis de pequeño calibre. En literatura son muy escasas las series publicadas de cirugía pancreática con asistencia robótica. El objetivo de este estudio es presentar la serie de cirugías pancreática con asistencia robótica realizadas en nuestro centro.

Métodos: Entre 2010 y 2014, 42 pacientes diagnosticados de neoformación pancreática se intervinieron por vía robótica en nuestro centro. Se recogen los datos peri operatorios (tiempo quirúrgico, pérdidas hemáticas, índice de conversión) y post operatorios (trasfusiones de sangre, estancia en UCI y hospitalaria, complicaciones y seguimiento) y las características histológicas de las piezas obtenidas.

Resultados: Del total de 42 pacientes, 18 fueron hombres y 24 mujeres. La edad media fue de 58,7 \pm 10 años. El diagnóstico anatomopatológico fue de adenocarcinoma en 16 casos, de tumor neuroendocrino en 8, de tumor quístico mucinoso en 10, de pancreatitis crónica en 2, de IPMN en 3, ampuloma en 1, malformación vascular en 1 y de hiperplasia ademomiomatosa en un último caso. Del total de procedimientos 14 fueron enucleaciones tumorales, 18 pancreatectomías distales (4 con preservación de bazo) y 9 duodenopancreatectomías cefálicas. El tiempo quirúrgico medio fue de 360 minutos (rango: 150-600 minutos). Fue necesaria la conversión a cirugía abierta en 5 pacientes (2 por intolerancia a neumoperitoneo, 2 por imposible localización de la lesión y un caso por infiltración vascular). La media de unidades de concentrado de hematíes transfundidas fue de 0,8 unidades (rango: 0- 12). La estancia media en UCI fue de 3,5 días y la media hospitalaria total fue de 11,9 días. En cuanto a las complicaciones más importantes, hubo 4 casos de fístula pancreática (2A y 2B); 3 casos de fístula biliar y un caso de hemoperitoneo secundario a sangrado por trocar. La anatomía patológica de la pieza demostró márgenes libres de enfermedad en todos los casos.

Conclusiones: De acuerdo con nuestra experiencia y publicaciones internacionales, la cirugía robótica pancreática es factible y segura. No obstante consideramos esencial que se lleve a cabo por cirujanos con amplia experiencia previa en cirugía pancreática, tanto abierta como laparoscópica.

Estudios prospectivos y aleatorizados son necesarios para confirmar los resultados positivos de las experiencias iniciales.