



## P-275 - PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS DE PÁNCREAS: UN PROCEDIMIENTO EFICIENTE Y SEGURO EN TIEMPOS DE CRISIS

M. Jiménez Fuertes<sup>1</sup>, D. Costa Navarro<sup>2</sup>, M. Durán Poveda<sup>1</sup>, A. Moreno Posadas<sup>1</sup>, E. Rodríguez Cuéllar<sup>1</sup>, A. Martínez Pozuelo<sup>1</sup>, J. González González<sup>1</sup>, C. Nevado<sup>1</sup>, G. Díaz García<sup>1</sup> y D. Alías Jiménez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Rey Juan Carlos. <sup>2</sup>Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores pancreáticos neuroendocrinos (TPN) representan un raro y heterogéneo grupo de neoplasias en los que la cirugía constituye la única modalidad curativa. De forma tradicional, este tipo de intervenciones han sido realizadas mediante abordaje abierto, si bien en los últimos años algunos grupos han publicado pequeñas series de pancreatectomía izquierda y enucleaciones en casos seleccionados (insulinomas). Presentamos una serie de tres casos consecutivos de tumores neuroendocrinos no funcionantes de cuerpo-cola de páncreas tratados mediante pancreatectomía distal laparoscópica con linfadenectomía y preservación esplénica.

**Métodos:** Se han realizado 3 pancreatectomías izquierdas laparoscópicas con preservación esplénica para extirpación de TPN de forma consecutiva en el periodo de un año. Todas fueron realizadas por el mismo equipo. Se utilizaron 4 trócares (Hasson umbilical, 5 mm y vacío derecho y 12 mm en vacío izquierdo). La sección del parénquima se realizó con endograpadora lineal. En todos ellos se reforzó el borde de sección con sutura continua de monofilamento 3/0. La pieza se extrajo protegida por el orificio umbilical. En todos los casos se dejó un drenaje no aspirativo. Se siguieron las recomendaciones del ISGPF para el diagnóstico y la clasificación de fistula postoperatoria. Se evaluó la morbilidad hasta el 30 día post-operatorio. Se evaluó en los pacientes el grado de satisfacción al alta.

**Resultados:** Se intervinieron 3 pacientes (2 hombres y una mujer). Todos fueron tumores no funcionantes. El tiempo quirúrgico medio fue de 183 minutos. El sangrado medio operatorio fue de 150 cc. La estancia media post-operatoria fue de 6,7 días. La morbilidad registrada a los 30 días fue 0%, así como la mortalidad. Todos los pacientes se encontraban muy satisfechos con el procedimiento.

**Conclusiones:** Los TNP no funcionantes, a diferencia de los insulinomas, tienen un pronóstico menos favorable, ya que hasta el 80% de ellos recurrirá o metastatizará, por lo que se recomienda un tratamiento agresivo. La dificultad técnica de la pancreatectomía izquierda laparoscópica (PIL), y más cuando se realiza preservación esplénica, hace que no se contemple en la mayoría de centros como técnica de elección, aunque es segura y oncológicamente adecuada. Los criterios de calidad

para las PIL en general alcanzan tasas muy dispares, aunque se consideran adecuadas unas tasas de morbilidad del 39,8% y del 3% de mortalidad. En nuestra serie la tasa de ambas fue 0% a los 30 días, debido seguramente a que se trata de un pequeño número de pacientes. La estancia media posquirúrgica es menor a las publicadas para la PIL, y en cualquier caso menor que los 15 días publicados con la cirugía convencional, lo que supone un importante ahorro en términos de estancia y cuidados de enfermería, teniendo en cuenta, además, que este abordaje permite una incorporación temprana del paciente a su actividad.

**Conclusiones:** Nuestros resultados apoyan que la PIL con preservación esplénica es una técnica segura y eficiente para el tratamiento de los TNP siempre que se realice por grupos expertos en cirugía pancreática y laparoscópica, si bien se trata de una serie limitada dada la poca frecuencia de estos tumores.