



VC-014 - CIRUGÍA CONSERVADORA DE PARÉNQUIMA EN LESIONES BENIGNAS DEL PÁNCREAS: ENUCLEACIÓN LAPAROSCÓPICA DE TUMOR QUÍSTICO EN EL PROCESO UNCINADO

Cremades, Manel; Matallana, Carlota; Pardo Aranda, Fernando; Navines, Jordi; Gené, Clara; Espín, Francisco; Julián, Joan Francesc; Cugat, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La evolución de la cirugía pancreática acompañada del desarrollo de la tecnología hace que en la cirugía conservadora de parénquima pancreático sea actualmente una técnica en auge. Sin embargo la relación de estas lesiones con grandes vasos y el conducto pancreático siguen haciendo que este abordaje tenga alta complejidad. Presentamos el caso de una lesión quística pancreática localizada en proceso uncinado pancreático compatible con tumor papilar mucinoso intraductal de rama secundaria. Se ha realizado enucleación laparoscópica, se describe la técnica quirúrgica así como los aspectos diferenciales de la cirugía conservadora de parénquima pancreático.

Caso clínico: Se trata de un paciente de 55 años con diagnóstico incidental de lesión quística pancreática en proceso uncinado. En la TC abdominal se describe una lesión quística de 52 mm de diámetro máximo que no contacta con las estructuras vasculares. Se completa estudio con resonancia magnética que informa de lesión compatible con tumor mucinoso papilar intraductal de rama secundaria sin dilatación del conducto pancreático principal. La ecoendoscopia con biopsia informa de tumor mucinoso de bajo grado sin relación con el conducto pancreático de 48 × 24 mm, marcadores intraquísticos: CEA de 38 y Ca 19.9 < 100. Tras valoración en comité de tumores se decide realizar enucleación laparoscópica. La intervención se realiza accediendo por el supramesocolon a la celda pancreática. Tal y como se puede apreciar en el video, se realiza una ecografía intraoperatoria para delimitar la distancia de la lesión al conducto pancreático principal y al finalizar la enucleación se realiza una colangiografía para comprobar la indemnidad de la vía biliar. El tiempo quirúrgico total fue de 210 minutos. Curso postoperatorio favorable con fístula pancreática de bajo débito siendo dado de alta al 4º día postoperatorio con retirada del drenaje a la semana en consultas externas. La anatomía patológica informa de neoplasia mucinosa quística con displasia de bajo grado.

Discusión: En el abordaje de las lesiones benignas de páncreas debe considerarse la cirugía conservadora de parénquima como técnica de elección. La ausencia de insuficiencia pancreática exocrina y endocrina tras esta cirugía podría replantear la indicación quirúrgica de las diferentes lesiones quísticas pancreáticas.