



V-036 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA AISLADA (*ISOLATED PANCREATODUODENECTOMY*) CON RESECCIÓN DE VENA PORTA Y PRESERVACIÓN DE VENA GÁSTRICA IZQUIERDA CON ABORDAJE MESENTÉRICO SEGÚN LA TÉCNICA DE NAKAO

Nakao, Akimasa¹; Sabater, Luis²

¹Department of Surgery, Nagoya Central Hospital, Nagoya; ²Departamento de Cirugía, Hospital Clínico, Universidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía (DPC) aislada o *Non-touch Pancreatoduodenectomy* es un procedimiento quirúrgico desarrollado para el tratamiento del cáncer de cabeza de páncreas que permite la extirpación completa de la cabeza del páncreas y del mesopáncreas, así como la resección y reconstrucción del eje mesentérico-portal sin manipular el tumor. En la técnica de la DPC aislada la vascularización arterial y venosa de la cabeza pancreática se liga y secciona completamente antes de la movilización de la cabeza del páncreas. El primer paso para la realización de la DPC aislada es el abordaje mesentérico, que según estudios recientes consigue mejores resultados que el abordaje convencional.

Objetivos: Con el objetivo de presentar el procedimiento de forma completa y docente, el video muestra la DPC aislada combinada con resección portal y preservación de la vena gástrica izquierda, mediante el abordaje mesentérico según la técnica de Nakao.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de setenta años con cáncer de cabeza pancreática con invasión de la confluencia espleno-portal sin invasión arterial ni metástasis a distancia. La intervención se inicia mediante laparotomía media supraumbilical. El primer paso en la duodenopancreatectomía aislada o "non-touch" es el abordaje mesentérico. El abordaje mesentérico fue introducido por Akimasa Nakao en Japón en 1993 e implica la extirpación de los tejidos conectivos alrededor de la vena mesentérica superior y la arteria mesentérica superior en la raíz del mesenterio, incluyendo la linfadenectomía completa alrededor de la arteria mesentérica superior. Para ello, se disecciona, liga y secciona la arteria pancreatoduodenal inferior que surge de la arteria mesentérica superior. Además, la primera y segunda porción del plexo nervioso pancreático (mesopáncreas) se reseca completamente. Una vez completado el abordaje mesentérico, se realizan los procedimientos habituales con linfadenectomía del hilio hepático, sección de la vía biliar, de la arteria gastroduodenal, del antro gástrico, del yeyuno y finalmente se secciona la confluencia espleno-portal. La vena esplénica es ligada y dividida sin reconstrucción. La vena gástrica izquierda que fluye hacia el tronco portal se preserva para reducir la congestión venosa gástrica. La reconstrucción del eje mesentérico portal se realiza mediante anastomosis término-terminal entre vena porta y vena mesentérica superior.

Discusión: El abordaje mesentérico y la duodenopancreatectomía cefálica aislada es la técnica quirúrgica habitual en Japón para el tratamiento del cáncer de cabeza de páncreas y está siendo utilizada cada vez con mayor frecuencia en Occidente por sus potenciales ventajas técnicas y oncológicas.