



V-041 - DUODENOPANCREATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA TRAS *BYPASS* GÁSTRICO

Cuello Guzmán, Elena¹; de Blasi, Vito²; Makkai-Poppa, Silviu²; Arru, Luca²; Goergen, Martine²; Azagra, Juan Santiago²

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ²Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxemburgo.

Resumen

Introducción: La incidencia de pacientes intervenidos a nivel mundial de cirugía bariátrica tipo *bypass* gástrico es cada vez mayor. Así mismo se sabe que la incidencia anual de colangiocarcinoma puede alcanzar los 7,3 casos por 100.000 habitantes en función de la región geográfica. Presentamos el caso de una duodenopancreatectomía por colangiocarcinoma distal del conducto biliar en una paciente previamente intervenida de *bypass* gástrico por obesidad mórbida.

Caso clínico: Paciente mujer de 39a con antecedentes de obesidad mórbida y colelitiasis por lo que es intervenida 5 años atrás vía laparoscópica de colecistectomía y *bypass* gástrico retrocólico en Y de Roux. Descenso posterior de IMC inicial de 38 a 28,5 en la actualidad. A partir de cuadro de astenia y dolor abdominal asociado a patrón colestásico se inicia estudio donde es diagnosticada de colangiocarcinoma distal del conducto biliar común con dilatación secundaria del Wirsung y de la vía biliar intrahepática por lo que se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza una duodenopancreatectomía completa laparoscópica asociando resección del asa biliar y del remanente gástrico. Reconstrucción laparoscópica con uso de asa alimentaria para realización de Omega + Brown y yeyuno-yeyunostomía mecánica. Confección de pancreático-yeyunostomía término-lateral con sutura barbada 3/0 y de bilio-yeyunostomía término-lateral con monofilamento 4/0. Tras la intervención evolución postoperatoria sin incidencias pudiendo ser dada de alta al undécimo día. Resultado anatomopatológico de adenocarcinoma G1 bien diferenciado pT1aN0 (0/11)pM0.

Discusión: El colangiocarcinoma representa solo un 2% de todos los cánceres. Las opciones de tratamiento son limitadas y se asocian a altos índices de recurrencia y una sobrevida corta. El tratamiento quirúrgico es la única opción de cura en estos pacientes. La presencia de cirugía de *bypass* gástrico previa en los pacientes afectos de colangiocarcinoma, además de ser infrecuente, dificulta tanto la resección quirúrgica del tumor como la reconstrucción posterior no habiendo consenso sobre la técnica quirúrgica a realizar por lo que el tratamiento debe individualizarse a las características de cada paciente.