



VC-073 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL ROBÓTICA CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA (KIMURA), NO EXENTA DE RIESGOS

Paz Novo, Manuel; González Rodríguez, Francisco Javier; Domínguez Comesaña, Elías; Fernández Pérez, Aquilino; Prieto Carreiras, Luis; Espiñeiro Covelo, Paula; Bustamante Montalvo, Manuel; Varo Pérez, Evaristo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía corporocaudal con preservación esplénica se emplea para la resección de tumores benignos o de bajo riesgo de malignización. Existen dos posibilidades técnicas, sección de los vasos esplénicos (Warshaw), o preservación de los mismos (Kimura). La cirugía robótica aporta una serie de posibilidades técnicas que pueden mejorar algunas dificultades que presenta la cirugía laparoscópica pancreática compleja.

Caso clínico: Paciente de 33 años, mujer, sin antecedentes de interés, con clínica de dolor epigástrico de 6 meses de evolución. La TC abdominal evidencia una tumoración quística de 6 cm localizada en el cuerpo pancreático compatible con un cistoadenoma de páncreas. Se realiza una pancreatectomía corporocaudal robótica con preservación esplénica. Se colocan cuatro trócares robóticos y uno auxiliar de 12 mm, se secciona el epiplón gastrocólico y se accede a la transcavidad de los epiplones, se disecciona el borde inferior del páncreas y la vena mesentérica superior, se disecciona el borde superior del páncreas identificando la vena y la arteria esplénica, se secciona el istmo pancreático con endograpadora, se disecciona y se esquelética la arteria y la vena esplénica hasta el hilio esplénico para completar la resección pancreática con preservación del bazo. La duración de la intervención fue de 200 minutos, las pérdidas hemáticas incuantificables. A las 24 horas de la intervención es necesario realizar una esplenectomía laparoscópica urgente debido a una trombosis de la arteria esplénica. Anatomía patológica definitiva cistoadenoma mucinoso de páncreas de 6 × 5 cm.

Discusión: La cirugía robótica gracias a la mayor amplitud de movimientos que permiten sus instrumentos y a la mejor visión del campo quirúrgico que proporciona su cámara, facilita la disección meticulosa y la esquelización tanto de la vena como de la arteria esplénica, permitiendo su preservación, lo que evitaría teóricamente el sangrado por varices gástricas y disminuiría las posibilidades de infarto esplénico, sin embargo, tal y como ha ocurrido en nuestra paciente, la manipulación y la disección de la arteria esplénica puede producir su trombosis y conlleva una esplenectomía urgente en el posoperatorio inmediato.