



VC-091 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL ROBÓTICA

Maestro De Castro, José Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Pinto Fuentes, Pilar; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Veleda Belanche, Sandra; González De Godos, Andrea; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: En este trabajo se presenta un vídeo que ilustra el caso de una paciente con una tumoración en porción distal de cuerpo de páncreas, la cual fue tratada mediante esplenopancreatectomía corporocaudal robótica.

Caso clínico: Mujer de 64 años, remitida desde otro centro por hallazgo de LOE pancreática en una prueba de imagen, sin presentar clínica acompañante. En el TC abdominal se observó una masa en cuerpo pancreático de 4 × 3 × 5 cm, de predominio quístico, tabicada, sin polos sólidos ni calcificaciones y dilatación del conducto de Wirsung de 7 mm. También se llevó a cabo una ecoendoscopia donde se identificó una lesión quística de 46 mm en la porción distal de cuerpo de páncreas/istmo, con grandes septos, con bordes mal delimitados y contorno redondeado, que presentaba líquido transparente sugestivo de contenido mucoide. Se tomó una muestra de dicho líquido, con una histología de lesión quística mucoide con atipia. Para completar el estudio se realizó una RMN donde se describió la lesión como lesión quística multiloculada/multitabicada/multiquística 5 × 4,5 × 2,7 cm localizada en el cuerpo pancreático. El caso fue presentado en comité de tumores y se decidió manejo quirúrgico mediante esplenopancreatectomía corporocaudal robótica. Para el abordaje robótico se utilizó un trócar Airseal y cuatro trócares robóticos. Se llevó a cabo la sección de ligamento gastrocólico y gastroesplénico respetando la arcada gastroepiploica, y la sección de vasos cortos. Posteriormente se procedió a la disección del borde inferior del páncreas, hasta la VMS. A continuación, se realizó la disección de la arteria esplénica en su origen y sección de la misma tras clipaje con Hemolocks, y la linfadenectomía de los ganglios del tronco celiaco y de la arteria hepática. Se seccionó el parénquima pancreático con endograpadora 60 dorada, durante quince minutos, y después se disecó y seccionó la vena esplénica con endograpadora vascular, disecando a continuación el borde superior del borde del páncreas hasta completar la esplenopancreatectomía. Se colocó un drenaje en hipocondrio izquierdo y se extrajo la pieza en una bolsa. Tras la cirugía la paciente evolucionó favorablemente tanto analítica como clínicamente, presentando dolor leve y buen manejo del mismo, siendo dada de alta domiciliaria al sexto día.

Discusión: El abordaje robótico para el tratamiento quirúrgico pancreático constituye una técnica segura y adecuada. Los resultados observados hasta el momento son satisfactorios, presentando como principales ventajas un menor número de complicaciones quirúrgicas, menor sangrado intraoperatorio, mayor capacidad de resección linfática y posoperatorios más favorables, además de

superar las dificultades técnicas que presenta la técnica laparoscópica.