



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-203 - ¿ES FACTIBLE EL ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN LA PANCREATECTOMÍA DISTAL POR LESIONES DE GRAN TAMAÑO?

González-Abós, Carolina; Ausania, Fabio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el caso de una paciente de 58 años que inició estudios a raíz de la aparición de diabetes y la presencia de disconfort abdominal. Se realizó un TC abdominal que diagnosticó una masa quística gigante en cuerpo y cola del páncreas sospechosa de cistoadenoma mucinoso gigante. El objetivo de este vídeo es evaluar el uso de la cirugía robótica con el objetivo de facilitar el abordaje mínimamente invasivo para el tratamiento quirúrgico de lesiones pancreáticas con alta complejidad técnica.

**Caso clínico:** La paciente presentaba una historia de varios meses de evolución de distensión abdominal e hiperglicemia. Se le realizó una tomografía computarizada abdominal que mostró una gran masa quística en cuerpo y cola de páncreas con la vena esplénica trombosada asociada a varices de gran tamaño con hipertensión izquierda. Contacto focal con la confluencia esplenoportomesentérica y vena mesentérica inferior con la vena porta y vena mesentérica superior permeables. Se completó el estudio mediante una ecoendoscopia con punción-aspiración con aguja fina que mostró células mucinosas con displasia de alto grado, KRAS y GNAS mutados. Se decidió realizar una embolización de la arteria esplénica previa a la cirugía para minimizar el riesgo de hemorragia de las varices izquierdas y administrar la vacunación necesaria para microorganismos encapsulados. Posteriormente mediante laparoscopia asistida por robot con el Da Vinci Xi se realizó una pancreatectomía corporocaudal con esplenectomía asociada. El uso del Da Vinci Xi permitió completar la cirugía sin necesidad de conversión en un total de 280 minutos con una hemorragia < 100 cc. El control vascular de arteria hepática, esplénica y del eje esplenoportomesentérico en la tunelización del páncreas, fueron muy dificultosos debido a la limitación de espacio por la presencia de la gran masa; pero la habilidad *endowrist*, la gran precisión y la visión 3D de alta calidad ofrecida por el robot permitió realizar el abordaje vascular con seguridad. La anatomía patológica definitiva informó de una neoplasia quística con estroma de tipo ovárico, con displasia de alto grado y focos microscópicos de microinfiltración del estroma 0,3 cm. Sin evidencia de neoplasia en 0/17 ganglios linfáticos; con un estadiaje definitivo de pT1aN0. La paciente presentó un posoperatorio inmediato sin incidencias, con el dolor controlado sin necesidad de analgesia mediante PCA y siendo alta al 5º día posoperatorio. En controles sucesivos no ha presentado nuevas lesiones, ni signos de recidiva.

**Discusión:** El abordaje mediante cirugía mínimamente invasiva es factible también en casos complejos si existe una planificación quirúrgica correcta, en este caso el uso del robot hace posible la disección vascular aún y contar con un espacio limitado debido al gran tamaño de la tumoración.

La capacidad *endowrist* de los brazos robóticos y la gran calidad de imagen permiten realizar movimientos seguros abordando las estructuras vasculares con la angulación deseada en zonas anatómicas complejas y de alto riesgo vital en caso de lesión incidental. Se requiere una extensa experiencia en cirugía pancreática y en abordaje mínimamente invasivo para realizar este tipo de cirugías con seguridad.