



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-211 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL CON ESPLENECTOMÍA (RAMS) CON ABORDAJE INFRAMESOCÓLICO DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Pelegrín Esteban, Irene¹; Recreo Baquedano, Ana Cristina¹; Fernández-Velilla San José, Beatriz²; Sánchez Acedo, Pablo¹; Tarifa Castilla, Antonio¹; Zazpe Ripa, Cruz¹; Herrera Cabezón, Javier¹

¹Hospital de Navarra, Pamplona; ²Hospital de Santa Bárbara, Soria.

Resumen

Objetivos: Dar a conocer, mediante la exposición de un vídeo, los pasos más relevantes de la pancreatectomía corporocaudal anterógrada con abordaje inframesocólico de la arteria mesentérica superior (AMS).

Métodos: Se revisó la historia clínica y se explotaron los datos clínicos, analíticos y radiológicos de una paciente con diagnóstico de adenocarcinoma ductal en cuerpo de páncreas al que se le intervino realizándose una pancreatectomía corporocaudal mediante técnica RAMS.

Resultados: Se expone el vídeo del tratamiento quirúrgico de una paciente con diagnóstico de adenocarcinoma ductal de cuerpo de páncreas con sospecha radiológica de infiltración de arteria esplénica y hepática. Se trata de una mujer de 61 años sin antecedentes de interés que es estudiada por un síndrome constitucional con pérdida de peso y debut diabético. En pruebas complementarias se objetiva una elevación del marcador tumoral Ca 19,9 de 106 (U/L) y la aparición de una lesión de focal hipodensa ligeramente heterogénea localizada en cuerpo pancreático de 1,8 × 1,6 centímetros que asocia dilatación del Wirsung. Valorada en Comité, la lesión es sugestiva de adenocarcinoma de páncreas con sospecha de infiltración de arteria hepática y esplénica. Debido a esta sospecha, se decide realizar una pancreatectomía corporocaudal con abordaje inframesocólico de la AMS para valorar la reseccabilidad del tumor previa a la realización de pasos irreversibles. Durante la cirugía se descartó la infiltración tumoral de la arteria mesentérica superior de forma precoz con un abordaje inframesocólico, por lo que se pudo continuar la cirugía y realizar la pancreatectomía corporocaudal anterógrada con esplenectomía y suprarrenalectomía asociadas.

Conclusiones: La técnica de RAPMS permite lograr un margen de resección posterior más profundo y realizar la linfadenectomía completa de los grupos ganglionares N1, incluyendo los ganglios del tronco celíaco y de la AMS. El abordaje inframesocólico inicial de la AMS permite una valoración precoz de la reseccabilidad del tumor previo a realizar pasos quirúrgicamente irreversibles.