



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-075 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA ROBÓTICA CON DERIVACIÓN PANCREATOGÁSTRICA: ASISTENCIA DE NAVEGACIÓN INTRAOPERATORIA 3D.

Cugat Andorrà, Esteban; Sentí Farrarons, Sara; Pardo Aranda, Fernando; Espin Álvarez, Francisco; Cremades Pérez, Manel; Zárata Pinedo, Alba; Moreno Santabárbara, Pau; Navinés López, Jorge

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El tratamiento radical de la neoplasia de cabeza de páncreas es la duodenopancreatectomía cefálica. Si bien se trata de una intervención quirúrgica estandarizada y reproducible, sigue teniendo una alta complejidad técnica y una morbilidad no despreciable, lo que limita su adopción para abordajes mínimamente invasivos como la cirugía robótica. La adopción de las nuevas tecnologías como la navegación 3D pueden representar un avance en estos casos. En el presente vídeo describimos un caso de cirugía de neoplasia periampular de cabeza de páncreas mediante duodenopancreatectomía cefálica robótica con navegación intra quirófano y sus resultados clínicos y anatomopatológicos.

Caso clínico: Varón de 82 años sin antecedentes quirúrgicos, con diagnóstico de lesión periampular en cabeza pancreática tras un episodio de colangitis aguda. El paciente se sometió a estudio vascular tridimensional sobre resonancia magnética y tomografía computarizada para optimizar la planificación quirúrgica.

Resultados: Se realizó una duodenopancreatectomía cefálica mínimamente invasiva mediante plataforma robótica da Vinci Xi con enlace simultáneo a una reconstrucción 3D a modo de sistema de navegación, permitiendo la visualización de la anatomía pancreática 3D en la consola del cirujano para localización de estructuras subyacentes durante la manipulación robótica. Se usaron 4 trócares robóticos de derecha a izquierda de 8 mm-8 mm-12 mm (reductora)-8 mm y dos trócares inferiores accesorios. Se completó la duodenopancreatectomía cefálica con reconstrucción digestiva mediante pancreatogastrostomía (stratafix 3/0 doble corona continua), hepaticoyeyunostomía y gastroenteroanastomosis con endograpadora robótica. El tiempo quirúrgico total fue de 420 minutos (incluyendo docking). Índice de complicación postoperatoria Clavien II. La anatomía patológica definitiva reveló un carcinoma ampular de células en anillo de sello pobremente diferenciado de 12 × 11 × 8 mm, con invasión del esfínter de Oddi y la submucosa duodenal, pT1bN0.

Conclusiones: La duodenopancreatectomía cefálica representa una cirugía técnicamente demandante. El uso de la plataforma robótica puede aportar beneficios para el manejo preciso de estructuras delicadas, pudiendo tener beneficio en cuanto a recuperación funcional de los pacientes. A pesar de estas ventajas, este tipo de técnica está actualmente en revisión y solamente se acepta en centros de alta complejidad y de alta tecnología. La consola robótica permite la fusión de

reconstrucciones tridimensionales simultáneas durante el procedimiento quirúrgico. Esta tecnología permite tener asistencia del estudio anatómico en el momento de manipular estructuras vasculares críticas.