



# Cirugía Española

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



## V-100 - ABORDAJE ROBÓTICO EN LA FASE RESECTIVA DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

*Acebes García, Fernando<sup>1</sup>; Pacheco Sánchez, David<sup>1</sup>; Pinto Fuentes, Pilar<sup>1</sup>; Fernández Luengas, David<sup>2</sup>; Toledano Trincado, Miguel<sup>1</sup>; Choolani Bhojwani, Ekta<sup>1</sup>; Marcos Santos, Pablo<sup>1</sup>; Bueno Cañones, Alejandro David<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid; <sup>2</sup>Hospital Quirón Madrid, Pozuelo de Alarcón.

### Resumen

La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) se presenta como la única opción quirúrgica curativa y que proporciona un aumento de la supervivencia a largo plazo para los pacientes que presentan un tumor en la cabeza del páncreas o en el área periampular. Las intervenciones más agresivas que incluyen la pancreatectomía total o la linfadenectomía extensa retroperitoneal no han logrado demostrar una mayor supervivencia o una disminución en las recidivas, así como tampoco han demostrado mejorar sensiblemente el pronóstico los tratamientos adyuvantes. Sin embargo, la DPC cuenta con una tasa de morbimortalidad no despreciable. Entre los avances recientes más importantes, se ha podido observar que la centralización de los procedimientos en centros que cuenten con un gran volumen de casos y con equipos que acumulen importante experiencia, se asocia a una disminución de la mortalidad por debajo del 5% y de la morbilidad por debajo del 40%. Por otro lado, algunas modificaciones propuestas a la técnica quirúrgica original, inicialmente descrita por Whipple, no han demostrado diferencias significativas en la morbimortalidad en manos de grupos quirúrgicos con experiencia. A pesar de ello, existen innumerables modificaciones en la técnica quirúrgica de la DPC. En cuanto a la vía de abordaje, en la década de los 90 se efectuó la primera DPC por vía laparoscópica. A pesar de ello, son muy escasos los grupos que llevan a cabo la técnica a través de esta vía a nivel mundial, debido a la alta complejidad de la intervención y a la larga curva de aprendizaje, que precisa de un elevado número de casos para poder llevar a cabo la técnica con seguridad. La extensión y complejidad de la disección, la necesidad de realizar múltiples anastomosis en la fase reconstructiva y lo prolongado del procedimiento, son quizá los principales inconvenientes que hacen que la laparoscopia esté poco extendida como abordaje de la DPC, frente a otras intervenciones. Sin embargo, con la aparición de la robótica como nueva vía de abordaje mínimamente invasivo, se abre paso una nueva etapa en la DPC, que permite aportar los beneficios con los que sin duda cuenta la cirugía mínimamente invasiva, con una técnica que precisa una menor curva de aprendizaje y supera en muchos casos los resultados de morbimortalidad en comparación con el abordaje laparoscópico. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de ampuloma con infiltración de la vía biliar y de la cabeza pancreática, al que se efectuó una duodenopancreatectomía cefálica completa con linfadenectomía, asistida por el sistema robótico Da Vinci X. En el vídeo se muestran las ventajas que ofrece la vía robótica durante la fase resectiva de la DPC, incluyendo la linfadenectomía, mostrándose como una alternativa técnica factible en pacientes seleccionados.