



V-20 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA RADICAL MODULAR ANTERÓGRADA TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA

M. Cáceres, I. Poves, N. Argudo, M. Climent, F. Burdío y L. Grande

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La esplenopancreatectomía radical modular anterógrada se considera la técnica quirúrgica de elección para la resección de las neoplasias del páncreas izquierdo. El abordaje laparoscópico se utiliza cada vez más como la técnica estándar para la resección de las lesiones benignas y premalignas del cuerpo y cola del páncreas, sin embargo su uso en las neoplasias malignas sigue siendo controvertido. Los grupos con especial dedicación a la cirugía pancreática y con adecuada experiencia en cirugía laparoscópica avanzada pueden realizar cirugía oncológica con los mismos estándares de calidad que la cirugía abierta.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 42 años de edad que presentaba una neoplasia quística mucinosa de 8 cm de diámetro en la cola-cuerpo del páncreas. El estudio preoperatorio, TC multifase, RM páncreas y ultrasonografía endoscópica con punción-aspiración para citología, así como determinación de CEA intraquístico, era sugestivo de neoplasia maligna. En la TC abdomen la vena esplénica presentaba signos de infiltración y la vena renal izquierda se hallaba en íntimo contacto con la tumoración. La arteria esplénica mostraba íntimo contacto con la neoplasia. Se decidió realizar una esplenopancreatectomía izquierda laparoscópica con criterios oncológicos. La intervención se realizó utilizando 4 trócares. Se realizó una incisión suprapúbica transversa de 5 cm para extraer la pieza. La arteria y vena esplénica se seccionaron en su raíz. Las venas renal y suprarrenal izquierdas tuvieron que separarse meticulosamente de la tumoración. El páncreas se seccionó a nivel del cuello con endograpadora de 2,5 mm. El curso postoperatorio transcurrió sin incidencias siendo dada de alta al 6º día. El diagnóstico definitivo fue de neoplasia quística mucinosa sin malignidad.