



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-076 - DUODENOPANCREATECTOMÍA TOTAL POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Lujan, Juan; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Paciente mujer de 73 años con antecedente de nefrectomía izquierda total laparoscópica por carcinoma renal de células claras en 2009. Enucleación de metástasis en cara posterior de cabeza de páncreas por vía laparoscópica en 2013. En TC realizado en 2017 presenta 3 nuevas metástasis en cabeza, cuerpo y cola de páncreas.

Métodos: Por vía laparoscópica, se realizó decolación y movilización del ángulo esplénico, antrectomía y maniobra de Kocher. Tras ello se movilizó la cola de páncreas y el bazo mediante la creación de un túnel anterior a la vena mesentérica superior, maniobra dificultada por la fibrosis de la cirugía previa, con disección y ligadura de la arteria esplénica en su raíz, dejando la vena esplénica para evitar congestión del páncreas durante el resto de la disección. Posteriormente se procedió al cruce del primer asa yeyunal (tras su sección) y disección del tejido retropancreático separándolo del eje de los vasos mesentéricos, identificando y ligando selectivamente las arterias pancreatoduodenales. Se colocó un *clamp* de Ackland en el conducto hepático y se seccionó la misma, seccionando finalmente la vena esplénica entre clips. Completada la disección, se procedió a la reconstrucción en Y de Roux con anastomosis hepaticoyeyunal, gastroenteroanastomosis transmesocólica y cierre de orificios de mesocolon y ojal del meso.

Resultados: El tiempo quirúrgico fue de 450 minutos. El posoperatorio transcurrió con normalidad, siendo dada de alta al quinto día posoperatorio.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico duodenopancreatectomía total es una técnica reproducible y segura, incluso en pacientes intervenidos previamente, permitiendo el aprovechamiento de las ventajas de la vía laparoscópica.