



# Cirugía Española

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



## V-067 - RECONSTRUCCIÓN DE LA PANCREÁTICO-DUODENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. LA ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Guerrero Ortiz, María Alejandra; Ielpo, Benedetto; Burdío Pinilla, Fernando; Sánchez Velásquez, Patricia; Abad Camacho, Mayra Rebeke; Pera Roman, Miguel; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatometomía mínimamente invasiva ha incrementado en todo el mundo durante la última década. A pesar del refinamiento de la técnica, la pancreaticoduodenectomía laparoscópica (LPD) sigue siendo un desafío técnico y la estandarización de la técnica podría aumentar su implementación, mejorar los resultados oncológicos y también disminuir las complicaciones posoperatorias. Presentamos aquí una técnica estandarizada de LPD que incluye pasos técnicos y vídeos para el adenocarcinoma de cabeza pancreática.

**Métodos:** 1. El tracto digestivo es reconstruido a la manera de Child con un asa realizando la primera anastomosis que es la pancreática. La pancreático-yeyunostomía es realizada según la técnica de Blumgart. Como se muestra en el vídeo se utiliza una doble aguja de polipropileno de 2/0. El punto se pasa a través del asa yeyunal y luego se cruza sobre el páncreas. Se realizan en total dos puntos transpancreáticos, uno a cada lado del conducto pancreático tomando como mínimo 1 cm de ancho del páncreas. Los puntos transpancreáticos se exteriorizan a lo largo del trócar lateral superior. Una vez realizados los puntos, se aplica tracción a cada uno de ellos desde el exterior para permitir que encaje el asa yeyunal detrás de la cara posterior del páncreas. A partir de entonces el orificio yeyunal para el conducto a la mucosa es realizado justo en frente del conducto pancreático. Se utilizan suturas interrumpidas de 5/0 de poliglactina. Un *stent* perdido es usualmente ubicado en el conducto pancreático después de complementar la parte posterior de la pared del conducto a la mucosa. Una vez completada la anastomosis conducto-mucosa, los 2 puntos externalizados se reintroducen uno a uno y el yeyuno es cruzado en su cara anterior y se sutura dejando el cuello del páncreas con el yeyuno. 2. Posterior a completar la anastomosis pancreático-yeyunal, las reconstrucciones biliar y gástrica continúan. La hepático-yeyunostomía se realiza con una sutura barbada de 4/0 uno para la pared posterior y una para la pared anterior. Cuando la pared posterior esta completa, el yeyuno se abre justo en frente de la vía biliar y se realiza la sutura de la pared anterior. El pegamento con fibrina es utilizado de forma usual para asegurar la anastomosis y la hemostasia. Finalmente una anastomosis gastroyeyunal mecánica es realizada con la pared posterior del estómago. El orificio es cerrado con una sutura barbada continua. La pieza es extraída a través de una incisión de Pfannenstiel y la operación se completa dejando un drenaje.

**Conclusiones:** Presentamos una técnica estandarizada y reproducible de la LDP con algunos consejos que podrían incrementar su implementación. Esta técnica requiere experiencia tanto en

cirugía pancreática como en laparoscopia avanzada, incluidas técnicas de disección y sutura. Siguiendo los pasos presentados aquí es posible lograr un LDP seguro y reproducible. Creemos que la estandarización es la clave para la resección pancreática laparoscópica segura y bajas tasas de conversión, y por lo tanto, aumentar la implementación de la misma.