



V-047 - PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA CON PRESERVACIÓN DE LOS VASOS ESPLÉNICOS. ABORDAJE LATERAL-MEDIAL

Suárez Muñoz, Miguel Ángel; Roldán de la Rúa, Jorge; Eslava Cea, Yolanda; Rivera Castellano, Javier; Sánchez Barrón, Mayte; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Torres Sierra, Juan; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal con preservación de los vasos esplénicos es una técnica descrita por Kimura en 1996. Está indicada para el tratamiento de las lesiones benignas o potencialmente malignas confinadas al cuerpo o cola de páncreas. Al igual que la técnica de Warshaw, permite la conservación del bazo en casos de pancreatectomía izquierda, pero la incidencia de complicaciones vasculares (infarto esplénico) es inferior con la técnica de Kimura, especialmente en la cirugía de pacientes añosos. Frente a este aspecto ventajoso, la técnica de Kimura es más compleja que la de Warshaw, pues requiere la minuciosa esqueletización tanto de la vena como de la arteria esplénica, con el consiguiente mayor riesgo de sangrado y de prolongación del tiempo quirúrgico.

Caso clínico: Presentamos en el vídeo el caso de una paciente de 72 años de edad intervenida por presentar una neoplasia intraductal mucinosa de rama secundaria, que en su seguimiento había presentado aumento de tamaño y asociaba citología con atipia. La paciente fue colocada en posición de semidecúbito lateral derecho y la intervención se realizó empleando cuatro trócares. La localización, muy caudal, de la lesión, así como su tamaño, permitió la fácil identificación de la vena esplénica en su segmento ya extrapancreático próximo al hilio esplénico, por lo que se procedió a la disección pancreática en sentido lateral a medial. Posteriormente se abordó la arteria esplénica, que fue disecada a nivel del borde superior del páncreas, continuándose la progresiva movilización y liberación del segmento pancreático con la neoplasia. La sección del parénquima se realizó aplicando una endograpadora Echelon® protegida con Seamguard®. El tiempo quirúrgico fue de 180', las pérdidas hemáticas fueron mínimas, sin necesidad de transfusión, y la paciente fue dada de alta a las 48 horas de la intervención. No presentó ninguna complicación postoperatoria ni precisó reingreso hospitalario.