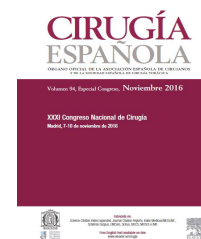




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-296 - PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA FRENTE A ABORDAJE ABIERTO: NUESTRA EXPERIENCIA

Colás Ruiz, Enrique; Celi Altamirano, Edgardo; Martín Prieto, Libertad; Pila Díez, Ulises; García Franco, Carlos Enrique; Ochando Cerdán, Federico; Marcello Fernández, Manuel Emilio; Fernández Cebrián, José María

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

La cirugía pancreática por laparoscopia actualmente no se encuentra muy extendida, posiblemente la más realizada por esta vía sea la pancreatectomía distal, aunque en muchos centros no se practica como técnica de primera elección. Se presenta un estudio retrospectivo en un centro de nivel II, que incluye 24 pacientes intervenidos por lesiones pancreáticas realizándose una pancreatectomía distal entre los años 2005 y 2015. El abordaje convencional se llevó a cabo en 13 pacientes, y en 10 se inició por vía laparoscópica, precisando sólo uno reconversión por dificultades técnicas por infiltración vascular tumoral, no evidenciadas en pruebas preoperatorias. El grupo de pacientes consta de 13 mujeres y 11 varones, con una edad media de 63,85 (rango de 38 a 78). El 33,3% de las intervenciones fue por adenocarcinoma (7 laparotómicas y 1 laparoscopia que precisó reconversión), el 37,5 por tumoraciones quísticas (5 laparotómicas y 4 con abordaje laparoscópico) y el 29,1 por tumores neuroendocrinos (6 laparoscópicos y 1 con abordaje convencional). De los procedimientos laparoscópicos que se completaron, sólo en dos casos la pancreatectomía corporocaudal se acompañó de esplenectomía, además del caso que precisó reconversión, mientras que en el grupo de cirugía abierta se realizaron 10 (76,9%) esplenectopancreatectomías corporocaudales. En 4 pacientes sometidos a cirugía abierta se apreció afectación vascular que se confirmó en la anatomía patológica, mientras que sólo en la cirugía laparoscópica que precisó reconversión se dio esta situación sin identificarse de manera preoperatoria. No apareció ninguna complicación en los pacientes en los que se realizó la cirugía laparoscópica, mientras que en el otro grupo dos pacientes presentaron colecciones postquirúrgicas y otros dos fístulas pancreáticas grado B. La estancia media en la cirugía por vía convencional fue de 11,5 días (rango de 6 a 38) y con abordaje laparoscópico de 7,5 (rango de 5 a 12 días). La pancreatectomía distal por laparoscopia es una técnica segura, aunque requiere amplia experiencia en cirugía laparoscópica avanzada, presentando una baja morbilidad y con estancia hospitalaria menor. Se recomienda una selección de pacientes fundamentada en pruebas preoperatorias evitando casos con afectación vascular y valorando los casos de adenocarcinoma.