



VC-082 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA RADICAL MODULAR ANTERÓGRADA POSTERIOR (RAMPS) ASISTIDA POR ROBOT

Miguez González, Pablo; Diéguez Álvarez, Mar; Prieto Carreiras, Luis; Paz Novo, Manuel; González Rodríguez, Francisco Javier; Fernández Pérez, José Aquilino; Domínguez Comesaña, Elías; Varo Pérez, Evaristo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción y objetivos: La pancreatectomía con esplenectomía es hoy en día de elección en el tratamiento en la mayor parte de los cánceres pancreáticos de cuerpo y cola. La realización de una RAMPS (*Radical Antegrade Modular Pancretosplenctomy*) ha demostrado en la literatura la consecución de márgenes de resección R0 acompañado de una linfadenectomía efectiva. Esta técnica asistida por robot se ha erigido como una alternativa valiosa ya que ha registrado menores tasa de conversión a cirugía abierta con una mejora en maniobrabilidad, precisión y campo de visión. Se presenta el caso de una paciente con adenocarcinoma de cuerpo de páncreas tratada mediante RAMPS posterior con adrenalectomía asistida por robot.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 68 años con diagnóstico de masa en cuerpo distal de páncreas de forma incidental en TC realizado de forma programada por estudio de edemas en miembros inferiores. En dichas imágenes se aprecia masa hipodensa que contacta aproximadamente en 180° con la arteria esplénica y en 150° con la vena esplénica. Para llevar a cabo esta intervención se coloca al paciente en decúbito supino con pernetas y en anti-Trendelenburg. Creación de neumoperitoneo con aguja de Veress y colocación de tres trócares de 8 mm, junto con otros dos de 12 mm. Al inicio de la intervención, se observa la tumoración de unos 3 cm con ligera retracción del peritoneo anterior al páncreas.

Resultados: Una vez que se consigue identificar el páncreas y controlados los vasos mesentéricos, se continúa con la creación de un túnel retropancreático para seguir la técnica descrita por Strasberg. Consiste en una aproximación donde se realiza primero la transección del cuerpo pancreático y disección de los vasos esplénicos seguido de la disección del plano posterior completando el procedimiento de medial a lateral. Una vez clipados y seccionados los vasos esplénicos, se expone el borde superior de la vena renal izquierda, de la cara lateral de la arteria mesentérica y del tronco celiaco. Se disecciona el tejido linfograso craneal a la vena renal y lateral a la aorta con adrenalectomía y exéresis de la fascia de Gerota en bloque. Por último, se moviliza el cuerpo y cola del páncreas junto con el bazo y todo el tejido anteriormente seccionado. Tras una vigilancia en REA durante 24 horas, la paciente es llevada a planta. No se producen complicaciones en el posoperatorio relacionadas con la cirugía. Tras diez días de ingreso, la paciente es dada de alta. No se registraron diferencias en cuanto al transcurso o a la duración de la estancia hospitalaria en comparación con otros abordajes.

Conclusiones: Aunque todavía existen pocos trabajos en la literatura acerca de la RAMPS asistida por robot, debe ser tomada en cuenta como una valiosa arma para el tratamiento del cáncer de páncreas. Es pronto para poder dilucidar el papel que tendrá esta técnica en el futuro, pero con la creación y estandarización de una técnica segura y reproducible podrá desembocar en un cambio en el paradigma de la cirugía del cáncer de páncreas.