CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-047 - PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA CON PRESERVACIÓN DE LOS VASOS ESPLÉNICOS

Payá Llorente, Carmen; Talavera Urquijo, Eider; Pascotto, Benjamin; Goergen, Martine; Azagra, Juan Santiago

Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxemburgo.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal laparoscópica con preservación esplénica es una técnica empleada el tratamiento de tumores benignos o con bajo riesgo de malignidad, así como en pancreatitis crónicas o traumatismos pancreáticos distales. Existen dos técnicas; la preservación esplénica con preservación de los vasos (técnica de Kimura) y la preservación esplénica mediante la sección de los vasos esplénicos (técnica de Warshaw).

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 44 años con antecedentes de bypass gástrico laparoscópico. Durante el seguimiento refería dolor abdominal en hipocondrio izquierdo. Se completó el estudio con una resonancia magnética nuclear (RMN) en la que se evidenció la presencia de una tumoración quística de 2,6 cm en el cuerpo del páncreas, sin signos de malignidad. Tras dos años de seguimiento se observó crecimiento de la lesión y aumento de la sintomatología por lo que se decidió realizar pancreatectomía distal laparoscópica con preservación esplénica y de los vasos esplénicos. La cirugía se inició con la sección del ligamento gastrocólico, procurando no lesionar la arcada de la curvatura mayor. Seguidamente se realizó adhesiolisis del asa alimentaria del bypass gástrico que ascendía en posición retromesocólica. Se disecó el istmo pancreático, tras la disección de la arteria y la vena esplénica. Se empleó la ecografía intraoperatoria para confirmar la localización del tumor y determinar la línea de transección pancreática. Se seccionó el páncreas con una edograpadora lineal ayudados por una maniobra de “hanging” pancreático. Tras ello se completó la disección de la cola del páncreas preservando los vasos esplénicos. Se reforzó el muñón pancreático con una sutura continua reabsorbible de 3/0 y con de dos parches hemostáticos Tachosil®. Se colocó un drenaje de tipo Jackson Prat® en el lecho quirúrgico y la pieza se extrajo por una incisión de Pfannestiel. El tiempo operatorio fue de 201 minutos. y la pérdida sanguínea estimada fue de 100 ml. Se le administró somatostatina 0,1 mg c/8 horas durante 72 horas. La paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones y la estancia hospitalaria fue de 4 días. La anatomía patológica confirmó la sospecha de un cistoadenoma seroso. En el estudio de imagen solicitado a los tres meses tras la cirugía no se evidenció la presencia de infarto esplénico ni varices gástricas.

Discusión: La pancreatectomía izquierda laparoscópica con preservación esplénica y de los vasos esplénicos (técnica de Kimura) es una técnica que debe emplearse en tumores benignos o con bajo riesgo de malignidad. Esta técnica tiene las ventajas de preservar íntegramente la vascularización esplénica disminuyendo así la posibilidad de infarto esplénico y de riesgo de sangrado de varices

gástricas frente a la técnica de Warshaw. Sin embargo, es una técnica compleja que debe ser realizada por un equipo quirúrgico experto que cuente con una tecnología adecuada.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados