CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):75

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-263 - PANCREATECTOMÍA CENTRAL VS OTRAS RESECCIONES PANCREÁTICAS

del Pozo Andrés, Eneko; Estraviz Mateos, Begoña; Emaldi Abasolo, Ane; García-Bruña, Lorena; Sanz Larrainzar, Amaia; de Andrés Olabarria, Unai; Calvo Fernández, Marta; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: El tratamiento clásico de las lesiones pancreáticas benignas ha sido la resección pancreática, mediante técnicas como la duodenopancreatectomia cefálica o la pancreatectomía distal. La pancreatectomía central es una alternativa efectiva como tratamiento específico de las lesiones benignas de cuello y cuerpo pancreático. A partir de un caso clínico, se realiza revisión de la literatura para evaluar ventajas e inconvenientes de la pancreatectomía central en comparación con otros tipos de resecciones pancreáticas.

Caso clínico: Varón de 58 años que es diagnosticado de tumor neuroendocrino en cuello-cuerpo pancreático como hallazgo casual durante estudio urológico. El paciente es intervenido mediante pancreatectomía central laparoscópica (se dispone del vídeo completo con buena calidad). Presenta una fistula pancreática postoperatoria tipo B, que se intenta manejar mediante tratamiento conservador. Inesperadamente, el paciente comienza con hemorragia intrabdominal secundaria a sangrado de la arteria gastroduodenal, que es angioembolizada con éxito. La evolución posterior es satisfactoria. AP: T. Neuroendocrino grado 1. El paciente se encuentra hoy en día (4 años tras la IQ) asintomático y sin evidencia de recidiva.

Discusión: La pancreatectomía central es una técnica poco utilizada y sobre la cual no existe mucha evidencia científica. Las indicaciones para su utilización son, entre otras, la localización en cuello-cuerpo, el tamaño < 5 cm, la benignidad de la tumoración (tumores neuroendocrinos, cistoadenomas, tumores intraparenquimatosos no enucleables…), y como indicación anecdótica, el trauma pancreático. Existen estudios que demuestran que el procedimiento está asociado a mayor tasa de fistula pancreática postoperatoria (metaanálisis de Iacono et al) debido a que: son dos los extremos por los que las secreciones pancreáticas pueden filtrar, el páncreas sano suele tener consistencia blanda y el conducto de Wirsung no suele estar dilatado. Sin embargo, parece que el hecho de dejar mayor remanente pancreático que en otras técnicas como la pancreatectomía distal se asocia con una disminución del déficit de secreción exo y endocrina (diferencia significativa en el déficit endocrino). La mayoría de la evidencia se encuentra en cirugía abierta, existen muy pocas series de cirugía laparoscópica. 1. La pancreatectomía central (laparoscópica) es una técnica a considerar para el tratamiento de tumores benignos de páncreas. 2. El manejo de la POPF ha de ser minucioso y considerar las posibles complicaciones asociadas a la misma. 3. La pancreatectomía central tiene más riesgo postoperatorio que otras técnicas pero a largo plazo se observa una mejoría funcional.

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