



V-044 - Espleno-pancreatectomía distal laparoscópica mediante abordaje lateral: una buena alternativa en las lesiones complejas de la cola del páncreas

I. Poves, M. Cáceres, E. Sebastià Valverde, A. Radosevic, F. Burdío y L. Grande Posa

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico en la pancreatectomía distal (PD) está plenamente consolidado para la resección de lesiones benignas y premalignas del páncreas distal. El tamaño de las lesiones y la afectación de estructuras adyacentes dificulta el abordaje por vía laparoscópica aumentando la complejidad del mismo. Generalmente, el abordaje preferido en la PD laparoscópica suele ser con el paciente en decúbito supino. En esta posición, suele haber dificultades en la liberación del ángulo esplénico del colon y en la movilización completa del bazo. Esto, en lesiones complejas, puede ser un factor que impida la realización de la PD por vía laparoscópica.

Objetivos: Mostrar la técnica, ventajas y resultados del abordaje lateral en la PD laparoscópica para lesiones complejas de la cola del páncreas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 56 años de edad que fue diagnosticada de una lesión quística voluminosa de 10 cm de diámetro en la cola del páncreas. Se realizó un abordaje lateral con colocación de la paciente en decúbito lateral derecho completo. Se realizó una espleno-pancreatectomía distal utilizando 4 trócares. La pieza se extrajo embolsada por una incisión de asistencia suprapúbica transversa. El tiempo operatorio fue de 114 minutos. La paciente fue dada de alta al 6º día sin complicaciones. La A.P. definitiva fue de neoplasia quística serosa (NQS) sin evidencia de malignidad. Desde de julio 2012 hasta la actualidad hemos realizado 6 PD laparoscópicas mediante abordaje lateral: 2 carcinomas de páncreas, 2 TNE, 1 NPQ y 1 pancreatitis crónica. Uno de los casos de carcinoma de páncreas, que infiltraba bazo y riñón izquierdo, se realizó por vía laparoscópica una resección en bloque de páncreas-riñón izquierdo-bazo siendo su estancia postoperatoria de 5 días. En estos 6 pacientes no hemos tenido ninguna fístula pancreática ni mortalidad. Una paciente intervenida previamente en 4 ocasiones de laparotomía media por gastrectomía subtotal presentó oclusión intestinal por adherencias en el postoperatorio que requirió reintervención.

Discusión: El abordaje lateral facilita la resección quirúrgica en la PD laparoscópica, sobre todo en lesiones complejas localizadas en la cola del páncreas.