



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014

www.elsevier.es/cirugia

V-041 - Resección laparoscópica de TMPI localizado en el proceso uncinado del páncreas

I. Poves, A. Salazar, A. Radosevic, N. Argudo, F. Burdío y L. Grande

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El manejo de la neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) de páncreas es controvertido y cada caso debe evaluarse de forma individualizada. En general, se aceptan las recomendaciones propuestas en la guía de consenso internacional de 2012 de Fukuoka. Aunque en los IPMN de rama secundaria de menos de 3 cm, sin nódulos murales, sin engrosamiento de sus paredes y asintomáticos se aconseja la conducta expectante, algunos grupos han encontrado hasta un 25% de lesiones malignas o pre-malignas en ellas, motivo por el cual, la discusión sobre el manejo de estos sigue estando abierta. El abordaje laparoscópico del páncreas sigue aumentando progresivamente sus indicaciones y lesiones, hasta ahora de difícil abordaje, como las de la cabeza, especialmente el proceso uncinado, pueden abordarse por esta vía.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 57 años que por molestias inespecíficas, pero persistentes en epigastrio-hipocondrio derecho se le realizó una ecografía abdominal en la cual se halló colelitiasis y una lesión quística en el proceso uncinado del páncreas. El estudio dirigido mediante RM del páncreas confirmó la existencia de una lesión quística en racimo de 2,25 cm de diámetro sugestiva de IPMN de rama secundaria, además de otras 3 lesiones 5 mm en la cola del páncreas también sugestivas de IPMN. Se realizó ultrasonografía endoscópica con punción que fue negativa para células malignas. Se intervino quirúrgicamente realizando una resección del IPMN del proceso uncinado y colecistectomía por vía laparoscópica. El curso postoperatorio fue correcto siendo dada de alta al segundo día postoperatorio. El diagnóstico definitivo fue de IPMN de rama secundaria con epitelio de tipo gástrico sin displasia.