



www.elsevier.es/cirugia

P-242 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN TUMOR RENAL Y DE COLA DE PÁNCREAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Gutiérrez Samaniego, E. Bra Insa, I. Domínguez Sánchez, M. de la Fuente Bartolomé, A. Moreno Bargueiras, J. Alcalde Escribano, F. Sánchez-Bustos y F. de la Cruz Vigo

Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía laparoscópica de cuerpo y cola de páncreas está ampliamente aceptada en nuestro medio. Es una técnica segura que reduce la estancia hospitalaria y permite una reinserción más rápida a la vida cotidiana. Presentamos el caso de un paciente con tumor renal y pequeña tumoración en cola del páncreas, en el cual se realiza una pancreatectomía corporo-pancreática mínimamente invasiva.

Caso clínico: Paciente de 54 años, con antecedentes personales de sobrepeso y ex-fumador, en estudio por urología por síndrome prostático. Se realiza ecografía renal que muestra un nódulo sólido hiperecogénico en tercio medio de la cortical de riñón izquierdo. Se completa estudio con TC abdominopélvico objetivándose, el tumor renal y nódulo hipervasculares de 8 mm en cola pancreática, compatible metástasis versus tumor de origen neuroendocrino. El paciente es intervenido de ambas lesiones por laparoscopia. Se visualiza tumoración de menos de un centímetro en borde inferior de cola pancreática, muy próxima al bazo. Sección de la cola pancreática con endograpadora, incluyendo vasos esplénicos. Se conserva bazo irrigado por vasos cortos según técnica de Warshaw. Posteriormente se realiza tumorectomía renal con margen de seguridad. No se presentaron complicaciones intraoperatorias. Como complicación postquirúrgica, el paciente presenta atelectasia de lóbulo inferior izquierdo con compromiso ventilatorio que se resuelve de manera conservadora. Resto de postoperatorio sin incidencias, siendo dado de alta a los 9 días de la intervención. La anatomía patológica es informada como carcinoma renal de células claras grado 2 de Fuhrman encapsulado (pT1aNxMx) y adenoma neuroendocrino productor de glucagón de 0,8 cm. Dado el hallazgo de tumor neuroendocrino y tumor renal de células claras, es necesario iniciar estudio genético dado que se ha asociado a síndromes de cáncer renal hereditario.

Discusión: El abordaje laparoscópico es una técnica segura para la pancreatectomía corporo-pancreática. En nuestro paciente, el acceso laparoscópico ha permitido un abordaje de ambas patologías por los mismos trócares, siendo necesario únicamente añadir uno de 5mm para realizar la tumorectomía renal, de una forma viable, segura y eficaz.