



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-073 - CÓMO REALIZAR LA ANASTOMOSIS PANCREATOYEYUNAL Y PANCREATOGÁSTRICA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA ROBÓTICA Y LAPAROSCÓPICA

*Pardo Aranda, Fernando; Cremades, Manel; Espin, Francisco; Navines, Jordi; Zárata, Alba; Senti, Sara; López, Laura; Cugat, Esteban*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.*

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) tanto laparoscópica como robótica es una técnica compleja y que se encuentra en proceso de evaluación por parte de los cirujanos hepatobiliopancreáticos. La exigencia del procedimiento y los primeros resultados controvertidos hace que no se encuentre extendida entre los hospitales de España. Sin embargo, consideramos que es una técnica factible y reproducible si se seleccionan los pacientes de manera adecuada y se lleva a cabo por grupos con experiencia en cirugía pancreática y laparoscópica. La fase reconstructiva, en concreto, la anastomosis pancreática, es una de las partes más demandante de la intervención.

**Casos clínicos:** Presentamos 4 casos de la anastomosis pancreaticoyeyunal y pancreatogástrica tanto laparoscópica como robótica en la duodenopancreatectomía cefálica. En la anastomosis pancreaticoyeyunal realizamos una primera sutura continua barbada de la cara posterior del muñón pancreático al yeyuno; seguido de la anastomosis ductomucosa con tutor perdido con puntos sueltos de monofilamento; y por último una sutura continua barbada de la cara anterior del muñón pancreático al yeyuno. Para la anastomosis pancreatogástrica realizamos primero la sutura continua barbada de la cara anterior pancreática a la cara posterior gástrica; posteriormente realizamos la gastrotomía, introducimos el páncreas en la cavidad gástrica y realizamos una doble sutura barbada continua; finalmente se lleva a cabo la sutura barbada continua de la cara posterior.

**Discusión:** Por un lado, las suturas barbadas han facilitado y agilizado la realización de esta anastomosis, y por otro lado, la visión laparoscópica y principalmente la cirugía robótica permiten un manejo más preciso de éstas.