CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):310

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-089 - PRESERVACIÓN ESPLÉNICA EN LA PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL LAPAROSCÓPICA EN PRESENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS PERIPANCREÁTICOS

Burdio, Fernando; Sánchez-Velázquez, Patricia; Pueyo, Eva; Ielpo, Benedetto; de Miguel, Maite

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico de las lesiones benignas y malignas del páncreas distal presenta algunas ventajas reconocidas como son la menor estancia intrahospitalaria y una menor pérdida hemática durante la cirugía. En ese contexto la preservación esplénica durante la pancreatectomía corporocaudal presenta una dificultad técnica añadida especialmente ante la presencia signos inflamatorios pancreáticos y peripancreaticos a menudo presentes tras lesiones pancreáticas tipo lesión papilar mucinosa intraductal (IPMN).

Caso clínico: Presentamos una paciente de 79 años de edad con antecedentes de varios episodios de pancreatitis relacionados con una lesión pancreática tipo IPMN mixto de ducto principal y rama secundaria situada en cuerpo de páncreas. La paciente se preparó de acuerdo con el protocolo preoperatorio estándar para una cirugía laparoscópica pura. Se practicó una pancreatectomía corporocaudal con preservación esplénica vía laparoscópica. La duración total de la intervención fue de 7 horas. La pérdida hemática estimada fue inferior a los 200 mL. La paciente presentó una evolución postoperatoria inmediata inicialmente favorable si bien se observó exudación por drenaje de líquido seroso con determinación de amilasa elevada (873 UI/mL). La paciente requirió colocación de nuevo drenaje eco-guiado ante la presencia de colección peripancreática localizada residual que ocasionaba leve dolor epigástrico en el 7º día postoperatorio. La estancia posoperatoria completa fue de 8 días. La anatomía patológica definitiva fue: neoplasia papilar intraquística mucinosa con epitelio foveolar y focos de displasia de bajo grado. En el parénquima adyacente se describieron fibrosis y cambios de atrofia exocrina. Un mes después de la intervención la paciente estaba completamente asintomática.

Discusión: La cirugía laparoscópica de las lesiones quísticas pancreáticas con preservación esplénica puede ser factible también en presencia de signos inflamatorios crónicos pancreáticos y peripancreáticos.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados