



V-60 - ¿ES EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO LA ELECCIÓN EN LOS TUMORES QUÍSTICOS DE PÁNCREAS?

M.I.C. Cruz González, C. González Serrano, P. Pérez de Villarreal Amilburu, S. Leturio Fernández, S. Ruiz Carballo, E. Etxebarria Beitia, M. García Carrillo, I. del Hoyo Aretxabala, A. Gómez Palacios y J.J. Méndez Martín

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: Los tumores quísticos de páncreas son una patología rara dentro de nuestra población, aunque el diagnóstico cada día es más frecuente, debido, al mayor número de pruebas de imagen que se realizan en la actualidad y a su mayor resolución. La cirugía laparoscópica del páncreas ha ganado popularidad en la última década, siendo una opción segura y viable para las resecciones pancreáticas distales.

Caso clínico: Mujer de 45 años de edad, sin antecedentes quirúrgicos de interés. La paciente se encontraba en seguimiento por el servicio de urología debido a episodio de hematuria tras traumatismo abdominal previo (tres meses antes). Fue remitida a las consultas de cirugía por hallazgo incidental, en estudio de imagen (TC), de una lesión quística en cola pancreática. En TC, RM colangiopancreatografía y ECO endoscopia se visualiza lesión quística en cola de páncreas de 2 cm, microquística, con septos que realzan tras la introducción de contraste, sin polos sólidos y sin dilatación del Wirsung. Hallazgos que sugieren cistoadenoma. Se realizó estudio citológico que resultó negativo para células malignas y cifras de marcadores tumorales (CEA, Ca 19.9 y Ca 125) dentro de la normalidad. La paciente fue intervenida y se realizó una pancreatectomía distal laparoscópica con preservación de bazo y conservando los vasos esplénicos, a través de cuatro trocares. Con unas pérdidas hemáticas inferiores a 200cc y duración de la intervención de 2 horas 50 minutos. Fue dada de alta al séptimo día postoperatorio sin complicaciones. La anatomía patológica fue de cistoadenoma seroso, con márgenes libres.

Discusión: Además de las ventajas bien conocidas de la cirugía laparoscópica (menores pérdidas hemáticas durante la cirugía, menor dolor postoperatorio y recuperación más rápida), esta vía de abordaje ofrece al cirujano una visión más precisa, ayudando con ello, a un manejo más delicado y a conseguir accesibilidad a estructuras, que por vía abierta resultaban complejas. Distintas publicaciones defienden que esta vía puede convertirse en la técnica de elección de los tumores de cola de páncreas, independientemente de su malignidad o no. El factor más limitante de estos procedimientos, es que demanda experiencia y habilidad en laparoscopia avanzada y dado que es una patología poco frecuente, la curva de aprendizaje puede ser larga en el tiempo.