



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

## V-060 - DPC LAPAROSCÓPICA: FASE RECONSTRUCTIVA ¿CÓMO LO HAGO?

Muriel Álvarez, Pablo; Escartín Arias, Alfredo; Tur Martínez, Jaume; González Duaigües, Marta; Ortega Alcaide, Jaume; Pinillos Somalo, Ana; Cuello Guzmán, Elena; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La duodenoapancreatectomía cefálica (DPC) es una técnica compleja que presenta variante entre los diferentes grupos.

**Objetivos:** Presentar la técnica de reconstrucción laparoscópica después de una DPC laparoscópica que se usa actualmente en nuestro centro.

**Métodos:** Una de las particularidades de la técnica que utilizamos actualmente se basa en el hecho de que utilizamos suturas barbadas para realizar dos de las tres anastomosis. Para la anastomosis pancreaticoyeyunal realizamos una anastomosis ductomucosa mediante puntos sueltos con PDS 5/0 en cara posterior y anterior tutorizada mediante catéter y dos continuas barbadas para afrontar la anastomosis. Presentamos dos variantes de la anastomosis hepaticoyeyuno en función del diámetro, para conductos dilatados, realizamos sutura cara posterior continua con barbada 4/0 sin realizar inicialmente enterotomía, posteriormente, realizamos la apertura controlada del yeyuno y completamos la cara anterior con sutura continua barbada 4/0. Si el conducto no está dilatado tutorizamos la anastomosis mediante catéter y utilizamos PDS 4/0 para evitar el fruncimiento de la misma y la posible estenosis posterior. La anastomosis gastroentérica la realizamos de forma látero-lateral La técnica que usamos para cada una de las tres anastomosis se discute en detalle, en referencia a la literatura relevante actual que nos lleva a usar las técnicas que actualmente realizamos.

**Conclusiones:** Según nuestra experiencia actual, en manos de cirujanos laparoscópicos experimentados, la reconstrucción mínimamente invasiva después de la DPC es viable y segura para el paciente.