



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos
Fundada en 1904 por D. Juan V. García

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-267 - RESULTADOS DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DEL PÁNCREAS IZQUIERDO

Santarrufina Martínez, Sandra; Sebastián Tomás, Juan Carlos; Ortiz Tarín, Inmaculada; González Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Pérez Rubio, Álvaro; Domingo del Pozo, Carlos

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: El incremento en el diagnóstico de lesiones pancreáticas incidentales debido a la mejora de exploraciones radiológicas y mayor número de pruebas que se realizan, ha generado un interés creciente por el abordaje mínimamente invasivo para tratarlas. La pancreatectomía izquierda laparoscópica (PIL) es una técnica quirúrgica cada vez más utilizada para el tratamiento de lesiones benignas y malignas del páncreas izquierdo. Es una cirugía segura cuando se realiza por cirujanos laparoscopistas con experiencia. No obstante, en muchos centros de nuestro país no se contempla la vía laparoscópica como el abordaje de elección. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados de nuestra serie de pacientes intervenidos mediante PIL como tratamiento de las lesiones primarias de cuerpo y cola pancreáticas a fin de comprobar su efectividad y seguridad.

Métodos: Desde noviembre de 2011 a noviembre de 2018 se han intervenido 20 pacientes por lesiones primarias del páncreas izquierdo realizándose una pancreatectomía izquierda laparoscópica. En todos los casos se dejó un drenaje intrabdominal y se siguieron las recomendaciones de la International Study Group for Pancreatic Fistula (ISGPF).

Resultados: Se realizaron 19 pancreatectomías izquierdas y una pancreatectomía central, cuatro de ellas con preservación esplénica y de los vasos esplénicos. Mayor frecuencia en mujeres. La mediana de edad es de 65 años y un índice de masa corporal de 30,1. En dos pacientes (10%) fue necesaria la conversión a cirugía abierta. La mediana del tiempo operatorio fue de 248 minutos (RIQ 242-275). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 7 días (RIQ 6-8). A los 90 días se detectaron complicaciones en 5 pacientes: tres grado II, un grado III y una grado V según la clasificación modificada de Clavien-Dindo. Hubo una fístula pancreática grado B y 4 pacientes reingresaron por colecciones peripancreáticas. La anatomía patológica evidenció malignidad en el 45% de los casos, presentando todos ellos márgenes negativos. El tamaño de las lesiones fue variable, con una mediana de 34 mm. Tras una mediana de seguimiento de 29 meses, el 78% de los pacientes permanecen libres de enfermedad.

Conclusiones: La introducción del abordaje laparoscópico en la patología quirúrgica pancreática ha sido de las más tardías dentro de la cirugía mínimamente invasiva. Independientemente de la introducción tardía, los resultados de los estudios retrospectivos y metaanálisis que comparan entre el abordaje laparoscópico y abierto no han encontrado diferencias significativas en cuanto al tiempo operatorio, tasa de fístula pancreática, mortalidad e incluso radicalidad oncológica, y sí que encuentran ventajas a favor del abordaje laparoscópico en cuanto a reducción de las pérdidas sanguíneas, estancia postoperatoria, complicaciones

totales y una recuperación postoperatoria más rápida. La PIL puede ser considerada la técnica de elección para el tratamiento de las lesiones pancreáticas benignas y una alternativa al abordaje abierto para pacientes seleccionados diagnosticados de neoplasias malignas; siempre que se realice por cirujanos con experiencia en cirugía pancreática y laparoscópica avanzada. Es necesario realizar estudios aleatorizados para confirmar la seguridad oncológica de la pancreatectomía distal mínimamente invasiva.