



V-012 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO: RESECCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE PÁNCREAS IZQUIERDO CON/SIN PRESERVACIÓN ESPLÉNICA. CIRUGÍA ROBÓTICA VS. CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Valenzuela Molina, Francisca; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Arjona Sánchez, Álvaro; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Las guías de Miami para la cirugía mínimamente invasiva de resección pancreática de 2020 postulan que tanto la pancreatectomía distal laparoscópica como robótica son abordajes seguros. Los estudios realizados hasta el momento sugieren resultados comparables en términos de morbilidad general y complicaciones posquirúrgicas tales como la fistula pancreática posoperatoria. La tasa de preservación esplénica podría ser más alta utilizando el abordaje robótico o al menos similar. No se encuentran diferencias en cuanto a los resultados oncológicos obtenidos. La elección de un abordaje u otro se debe basar en la experiencia del cirujano y los recursos del centro.

Casos clínicos: Presentamos un vídeo con 4 casos de pancreatectomía izquierda mínimamente invasiva realizados en el Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se trata de una mujer que presenta una sospecha diagnóstica de cistoadenoma mucinoso de cola pancreática y otra mujer con sospecha diagnóstica de insulinoma en cuerpo/cola pancreática, en ellas se realizó pancreatectomía izquierda robótica y laparoscópica respectivamente. Por otra parte, se trata dos mujeres con sospecha diagnóstica de tumor neuroendocrino en cuerpo/cola pancreática en las que se realizó esplenopancreatectomía izquierda robótica y laparoscópica. Comparamos los pasos más significativos de estas técnicas realizados tanto con abordaje robótico como laparoscópico intentando establecer que diferencias podemos encontrar entre ellos.

Discusión: Según nuestra experiencia, la pancreatectomía izquierda robótica puede ofrecer mayor confort en cuanto a ergonomía del cirujano, mejor visión y precisión evitando la inestabilidad de la cámara e instrumental, mayor exposición y menor dificultad técnica en pacientes obesos, así como la realización de movimientos más naturales que se asemejan al abordaje abierto debido al instrumental articulado, lo que podría disminuir la tasa de complicaciones o conversión. En nuestro centro obtenemos los mismos resultados en cuanto a estancia hospitalaria y complicaciones posquirúrgicas, así como menor tasa de conversión y mayor tasa de preservación esplénica en cirugía robótica. Nuestra percepción subjetiva es que la linfadenectomía en cirugía robótica es más precisa y de mayor calidad, aunque los estudios realizados por el momento no encuentren diferencias en cuanto a resultados oncológicos obtenidos. Es precisa la realización de estudios de mayor volumen aleatorizados para continuar estudiando las posibles diferencias entre estos dos abordajes teniendo especial atención a la tasa de complicaciones intraoperatorias, la tasa de preservación esplénica, resultados oncológicos y análisis de los costes.