



## V-107 - ABORDAJE INICIAL DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR EN EL RAMPS LAPAROSCÓPICO POR ADC DE CUERPO DE PÁNCREAS

*Quevedo Cruz, David; Ballester Ibañez, Cristina; Guerrero Antolino, Pablo; Nieto Sánchez, Marta; Bosca Robledo, Andrea; Gutierrez Sánchez, Carmen; Hernando Sanz, Ana; López Andújar, Rafael*

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 75 años que tras ser estudiada por diabetes y síndrome constitucional se diagnóstica de un adenocarcinoma de cuerpo de páncreas. Se realizó un TAC toracoabdominopélvico que muestra una LOE en segmento hepático 4b de 3 cm y una sospecha de una neoplasia de páncreas localizado en cuerpo de un centímetro, sin afectación arterial de la arteria mesentérica superior (AMS) ni venosa (eje esplenoportal). Se completó el estudio con una RMN hepática que descartó metástasis hepática y se realizó una ecoendoscopia que una tumoración de 12 mm compatible con un ADC localizado en el cuello pancreático. En este caso, se realiza un abordaje inicial de la AMS que nos permite valorar la resecabilidad tumoral. Se realiza la colocación del paciente y trócares. En primer lugar, realizamos el abordaje de la AMS mediante disección medial al Treitz. Se diseña hasta alcanzar la cava y a la aorta infrarenal, se continúa disecando por el borde inferior del cuerpo pancreático hasta identificar la vena renal izquierda que cruza anteriormente a la aorta, y que sirve de punto de referencia para localizar superiormente a la AMS en su salida de la aorta. En caso de identificar la infiltración tumoral de la AMS la cirugía finalizaría evitando así gestos irreversibles. Tras esto, se continúa con la apertura de la transcavidad de los epiplones y se realiza una maniobra de suspensión del estómago que nos ayudará a exponer el borde superior del páncreas y realizar la linfadenectomía de este territorio. Posteriormente, se diseña el borde inferior pancreático a nivel del istmo hasta identificar la VMS e iniciar su disección y confirmar la ausencia de infiltración tumoral del eje esplenoportal y establecer el túnel retropancreático hasta el borde superior del páncreas. Posteriormente se realiza la linfadenectomía suprapancreática en bloque, tomando como límite la salida de la arteria gastroduodenal, realizando la disección del tejido linfograso de la arteria hepática común, arteria gástrica izquierda, arteria esplénica y tronco celíaco. Tras identificar el origen de la arteria esplénica, a nivel del tronco celíaco, y se liga interrumpiendo todo el flujo arterial para evitar la congestión venosa. A continuación, se realiza la sección del cuello pancreático con endograpadora protegida, realizando una ecografía intraoperatoria antes de la transección pancreática para asegurar márgenes adecuados de resección tumoral. En este punto, queda expuesta la unión del eje venoso espleno-portal, se identifica la vena esplénica, se diseña y se secciona con una endograpadora vascular. Tras esto se realiza la disección del mesopáncreas retroperitoneal alcanzando con la disección previa de la AMS. En caso del RAMPS anterior se llega en el plano más profundo hasta la fascia renal y suprarrenal izquierda sin incluir esta última.

**Discusión:** Este procedimiento laparoscópico para pancreateoesplenectomía corporo-pancreática modular L-RAMPS con el abordaje de la AMS primero desde el lado izquierdo, fue seguro y factible. Este procedimiento es ventajoso ya que además de tener un control arterial inicial antes de realizar maniobras irreversibles, permitió una pérdida mínima de sangre intraoperatoria y una linfadenectomía precisa.