



V-102 - ABORDAJE ROBÓTICO EN LA CIRUGÍA DE RESCATE RADICAL DEL CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR INCIDENTAL

Zárate Pinedo, Alba; Navinés López, Jordi; Sentí Farrarons, Sara; Galofré Recasens, María; Pardo Aranda, Fernando; Cremades Pérez, Manel; Espín Álvarez, Francisco; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El cáncer de vesícula biliar (CVB) es el más agresivo de los tumores malignos originados en las vías biliares. A menudo presenta un diagnóstico tardío y un pronóstico infiusto. La cirugía representa el único tratamiento potencialmente curativo para el CVBn y consiste en realizar una colecistectomía radical, segmentectomía 4b y 5, linfadenectomía hiliar y resección de vía biliar en los pacientes con afectación del margen del conducto cístico. La supervivencia tras la cirugía radical depende del estadio del tumor (extensión local y afectación ganglionar) pero globalmente es inferior al 10%. Los pacientes con mejor pronóstico son aquellos diagnosticados de forma incidental durante una colecistectomía por otras causas o en el estudio anatomopatológico de la pieza. Estos pacientes deberán someterse a una cirugía de rescate a posteriori. El abordaje clásico de la cirugía de rescate del CVB incidental es el abierto mediante laparotomía. La descripción del abordaje mínimamente invasivo en la cirugía de radicalización está descrito y parece ofrecer ventajas desde el punto de vista de morbilidad intra y posoperatoria sin comprometer los resultados oncológicos. Pese a ello, la evidencia es escasa y se basa en estudios de cohortes retrospectivas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 76 años con antecedente de pancreatitis aguda biliar de etiología litiásica diagnosticada por TC. Se sometió al paciente a una colecistectomía laparoscópica sin complicaciones ni hallazgos sospechosos intraoperatorios. En el análisis anatomopatológico posterior se reportó la presencia de un adenocarcinoma de vesícula biliar pobemente diferenciado en la cara peritoneal y hepática de la vesícula biliar, con margen hepático a 1,1mm de la lesión, margen cístico libre y ganglio pericístico sin afectación (pT2b). Se realizó nuevo TC de reestadaje que descartó progresión de la enfermedad, por lo que tras ser valorado el caso en el comité de tumores HPB se decidió realizar cirugía de rescate radical. Se realizó bisegmentectomía anatómica de los segmentos 4b y 5 y linfadenectomía hiliar con abordaje robótico mediante la plataforma daVinci Xi. La duración de la cirugía fue de 210 minutos, sin complicaciones intraoperatorias y con unas pérdidas hemáticas de 150 ml. El posoperatorio del paciente cursó sin complicaciones y el paciente recibió el alta hospitalaria al 4º día posoperatorio.

Discusión: El abordaje mínimamente invasivo en la cirugía del CVB es factible y seguro en centros con experiencia en CVB y en cirugía mínimamente invasiva del hígado y vías biliares. Este abordaje, cada vez más extendido, aporta las ventajas ya conocidas de estas técnicas: mejor visión intraoperatoria, menores pérdidas hemáticas y menor morbilidad y estancia posoperatoria.