



V-044 - CIRUGÍA DE PUESTOW ROBÓTICA. LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA CIRUGÍA DERIVATIVA PANCREÁTICA

Cremades Pérez, Manel; Galofré, María; Sentí, Sara; Zarate, Alba; Pardo, Fernando; Navinés, Jordi; Espín, Francisco; Cugat, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: La pancreatitis crónica (PC) es una entidad inflamatoria compleja que requiere de un manejo proactivo para garantizar la mejor evolución posible. Esto implica identificar y eliminar su etiología, hacer seguimientos para descartar degeneración, optimizar el estado nutricional y actuar de forma precoz cuando se instaura el dolor abdominal. El dolor abdominal frecuentemente se encontrará asociado a la obstrucción del conducto de Wirsung, con su consecuente dilatación por hipertensión debida a una difícil evacuación del líquido pancreático. En estos casos, los procedimientos endoscópicos ofrecen resultados subóptimos, siendo la cirugía derivativa del páncreas la mejor solución para disminuir la sintomatología y evitar un dolor crónico de difícil tratamiento. Si bien ya existen algunos casos publicados, la experiencia de la cirugía robótica en la cirugía derivativa del páncreas en PC todavía es escasa. Presentamos el vídeo de una cirugía de Puestow robótica en una paciente con una PC por pancreatolitiasis.

Caso clínico: Se presenta la cirugía de una paciente de 82 años que desarrolla un primer evento de pancreatitis grave con requerimiento de cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria y renal en abril de 2022. En el estudio etiológico se identifica una PC secundaria a la obstrucción y dilatación del conducto de Wirsung de hasta 14 mm por una pancreatolitiasis de 23 mm en la cabeza pancreática. Debido al buen estado clínico de la paciente, recuperada íntegramente del episodio de pancreatitis severa, y ante la imposibilidad de ofrecer tratamientos endoscópicos efectivos, se decide realizar una cirugía derivativa de Puestow robótica. La paciente se interviene el 24/03/23 realizándose un Puestow robótico. Se colocan 4 trócares robóticos, 3 de 8 mm y 1 de 12 mm, y un trócar laparoscópico accesorio de 12 mm. Tras acceder a la transcavidad de los epiploones y suspender el estómago a la pared abdominal, se diseña el borde inferior pancreático para mayor exposición. Se realiza ecografía intraoperatoria, identificando conducto de Wirsung dilatado que se abre con tijera monopolar de forma longitudinal. Identificamos pancreatolitiasis enclavada en cabeza pancreática que no se consigue extraer a pesar de múltiples intentos. Sección de asa yeyunal con endograpadora robótica y fijación del asa distal al cuerpo pancreático para facilitar la pancreaticoyeyunostomía y disminuir tensión. Se realiza la pancreaticoyeyunostomía laterolateral con 2 continuas de sutura barbada del 3/0 y refuerzos con puntos sueltos de Vicryl. Pie de asa laterolateral isoperistáltico mecánico. El procedimiento se completa en un tiempo de 240 minutos y con mínimas pérdidas sanguíneas. La paciente es alta el 7º día pos-IQ. En el control en consultas externas sigue con buen estado general, tolerando dieta y sin dolor abdominal.

Discusión: La cirugía derivativa robótica del páncreas es una buena alternativa para el tratamiento de las pancreatitis crónicas obstructivas, facilitando el acceso a la glándula pancreática y la confección de las anastomosis pancreaticoyeyunales.