



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-049 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA PANCREÁTICA: DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA ROBÓTICA

Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Pinto Fuentes, María Pilar; Veleza Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Maestro De Castro, José Luis; Estébanez Peláez, Guillermo; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: Actualmente la resección bajo abordaje robótico de tumores en la cabeza y el proceso del páncreas se encuentra en pleno auge, ya que debido a las ventajas de visión y precisión que ofrece este abordaje es realizar este tipo de procedimientos, como la duodenopancreatectomía cefálica utilizando la plataforma robótica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 78 años diagnosticada un ampuloma resecado endoscópicamente con bordes de resección infiltrados y que requirió la realización de una duodenopancreatectomía cefálica mínimamente invasiva bajo abordaje robótico. Utilizamos la plataforma robótica DaVinci X, utilizando 4 trócares robóticos y un trocar auxiliar de 12 mm. El paciente se coloca en decúbito supino y con las piernas abiertas. Comenzamos la intervención con la fase resectiva del procedimiento, realizando en primer lugar la apertura del ligamento gastrocólico y la sección del estómago a nivel de la incisura mediante una endograpadora mecánica de 60 mm morada a través del trocar auxiliar. Tras este paso realizamos la linfadenectomía del hilio hepático, realizando la disección de la arteria hepática propia. En este paso identificamos y controlamos la arteria pilórica y seguidamente la arteria gastroduodenal, procediendo a la sección de la misma. Se realiza el descenso del ángulo hepático y maniobra de Kocher y descubrimos el plano precaval hasta visualizar el origen de la vena renal izquierda. El siguiente paso es la disección de la vena mesentérica superior a nivel del cuello pancreático y la realización del túnel retropancreático. Procediendo a suspender el páncreas mediante la utilización de una cinta previo a su sección. Continuamos con la disección a nivel del ángulo de Treitz y la trasposición y sección del primer asa yeyunal, la cual movilizaremos hacia el compartimento supramesocólico y que se utilizará en la fase reconstructiva para realizar la anastomosis en un asa una vez realizado el descruzamiento duodenal. Procedemos a realizar la sección del cuello pancreático mediante energía monopolar y posteriormente la disección del proceso uncinado. La fase resectiva finaliza con la colecistectomía en bloque y la sección bajo clampaje proximal del conducto colédoco. La reconstrucción se realiza con una pancreatoyeyunostomía ductomucosa con tutor a nivel del Wirsung, hepaticoyeyunostomía y gastroyeyunostomía en un asa. El procedimiento finaliza con la extracción del espécimen a través de una incisión suprapúbica de Pfannestiel.

Discusión: La duodenopancreatectomía cefálica robótica se presenta como una opción factible y segura para el abordaje mínimamente invasivo de las lesiones periampulares, siempre que se realice por unidades especializadas y con amplia formación en este tipo de abordaje.