



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-076 - PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA CON PRÓTESIS METÁLICA MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO

Vellalta Muxí, Gemma¹; Rojas, Gabriela²; Fassari, Alessia³; De Blasi, Vito³; Rosso, Edoardo³

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan; ³Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxembourg.

Resumen

Introducción: El uso de *stents* en anastomosis pancreatoyeyunales de alto riesgo se ha generalizado en los últimos años. Aunque los *stents* pueden contribuir a prevenir el riesgo de fístula pancreática posoperatoria, existe un porcentaje significativo de casos en los que la función del *stent* no es óptima debido a la migración o a la obstrucción del mismo. Recientemente, Huscher *et al.* describen el uso de endoprótesis cardíacas por abordaje abierto como forma de optimizar la función los *stents* en la anastomosis pancreatoyeyunal en pacientes de alto riesgo. Sus resultados muestran una reducción significativa tanto del mal funcionamiento del *stent* como de la fístula pancreática posoperatoria. En esta contribución presentamos un caso que muestra cómo el uso de prótesis metálicas autoexpandibles puede aplicarse con éxito en un entorno mínimamente invasivo.

Caso clínico: Paciente de 74 años diagnosticada de un adenocarcinoma de 3 cm en la cabeza del páncreas. La exploración por TC mostraba un conducto pancreático no dilatado. Se realizó una duodenopancreatectomía con resección de la lámina retroportal completa mediante abordaje robótico de 6 trócares. Se confeccionó una anastomosis pancreatoyeyunal con una endoprótesis metálica no reabsorbible colocada mediante técnica de Seldinger. La paciente presentó una evolución posoperatoria correcta, sin evidencia clínica o bioquímica de fístula pancreática. La anatomía patológica definitiva mostró un adenocarcinoma pT2N0 R0.

Discusión: El caso aquí presentado ilustra cómo la confección de la anastomosis pancreaticoyeyunal con prótesis metálica puede extenderse al abordaje mínimamente invasivo. Su principal uso se describe en pacientes con alto riesgo de fístula pancreática, como aquellos que presentan un remanente pancreático de consistencia blanda o aquellos con un ducto pancreático de pequeño tamaño. El uso de la técnica de Seldinger para la colocación del dispositivo permite realizar una enterotomía mínima ajustada al tamaño de la prótesis.