



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-081 - RAMPS, ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Hidalgo Pinilla, María; Etxabe Gurrutxaga, Josune; Fernández Pablos, Francisco Javier; Ortega Machón, Natalia; López Gómez, Patricia; Sanz Larraínzar, Amaia; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: La pancreatoesplenectomía distal radical modular anterógrada (RAMPS) se trata de una técnica quirúrgica para el tratamiento de tumores localizados en cuerpo y cola pancreáticos. Consiste en una resección en bloque de cuerpo- cola pancreáticos y del bazo, con una disección de derecha a izquierda, abriendo la fascia renal anterior; a diferencia de la pancreatoesplenectomía distal convencional en la que se realiza una movilización retrógrada de bazo y cola, es decir, de izquierda a derecha, sin llegar a abrir la fascia renal anterior. Existen dos variantes, anterior y posterior, en función de si se incluye o no la glándula suprarrenal en la pieza quirúrgica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 72 años, diagnosticado de un ADC de cuerpo pancreático, candidato a realizar un RAMPS anterior laparoscópico (video adjunto). Tras la apertura de la transcavidad de los epiplones, disecamos el borde superior del páncreas, identificando las ramas del TC y realizando una linfadenectomía del TC-AMS. Posteriormente ligamos y seccionamos la arteria esplénica. Cuando logramos una correcta visualización eje esplenomesentericoportal, seccionamos la vena esplénica. Seguidamente, aislamos y seccionamos el cuello del páncreas. En el caso de que la VMI drene en la vena esplénica es el momento de seccionarla. Posteriormente seccionamos los vasos cortos y ligamento gastroesplénico; y disecamos el cuerpo-cola pancreáticos de derecha a izquierda (anterógrada), abriendo la fascia renal anterior. Se libera el bazo y finalmente se extrae la pieza en bloque.

Discusión: Las principales ventajas en términos oncológicos de esta técnica, frente a una PD convencional, son conseguir una linfadenectomía D1 más completa, unos márgenes de resección libres R0 y un control vascular precoz; además de los propios beneficios inherentes a una cirugía laparoscópica, como son un menor dolor en el posoperatorio, una menor estancia hospitalaria acortando el periodo de recuperación, o un mejor resultado estético de la misma.