



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-128 - DOBLE ABORDAJE ROBÓTICO EN UN TIEMPO: COLECTOMÍA IZQUIERDA Y ESPLENOPANCREATECTOMÍA DISTAL POR CÁNCER DE COLON EN ÁNGULO ESPLÉNICO Y TPMI COLA DE PÁNCREAS

Álvarez-Aguilera, Miriam; Anguiano Díaz, Gregorio; Jiménez-Rodríguez, Rosa M; Gómez Bravo, Miguel Ángel; Álamo Martínez, José María; Reyes Díaz, María Luisa; Ramallo Solís, Irene; de la Portilla De Juan, Fernando

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El objetivo del vídeo es mostrar un abordaje multidisciplinar en un solo tiempo de dos neoplasias sincronas independientes vía robótica.

Caso clínico: Varón de 79 años diagnosticado sincrónicamente de neoplasia en ángulo esplénico cT3N0-1M0 y tumor papilar mucinoso intraductal de cola de páncreas. En Comité de Tumores decide intervención en un tiempo de ambos tumores por vía robótica: colectomía izquierda + esplenopancreatectomía distal. En posición decúbito supino se realiza *docking* con cuatro trócares de 8 mm y 12 mm en flanco, fosa iliaca derecha e hipogastrio. Se procede a abordaje medial de vasculatura colónica. Inicialmente, disección y ligadura de vena mesentérica inferior en su origen y después de arteria cólica izquierda. Posteriormente, disección de plano embrionario y cara anterior del páncreas hacia parietocólico. Se libera fascia de Toldt con correcta identificación de uréter y vasos gonadales. Sección de colon proximal y distal a la lesión con endograpadora y anastomosis laterolateral mecánica. Tras colectomía izquierda se realiza disección e individualización de páncreas con identificación y disección de los vasos esplénicos. Se realiza sección de páncreas distal con endograpadora. Por último, disección minuciosa de arteria y vena esplénica y esplenectomía en bloque. Se extrae la pieza por incisión Pfannestiel. El paciente se mantiene estable durante la intervención sin necesidad de transfusión de hematíes. Presenta una evolución posoperatoria favorable siguiendo protocolo ERAS. Bioquímica de drenaje intraabdominal previo a retirada que verifica ausencia de fistula pancreática. Es dado de alta el cuarto día posoperatorio.

Discusión: El abordaje robótico en un solo tiempo de neoplasias sincronas en ángulo esplénico y cola de páncreas es una técnica segura y beneficiosa para el paciente.