



VC-057 - CIRUGÍA ROBÓTICA MEDIANTE TÉCNICA DE WHIPPLE EN EL ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO

Maestro de Castro, José Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Estébanez Peláez, Guillermo; Veleda Belanche, Sandra; González de Godos, Andrea; López Herreros, Javier; Pinto Fuentes, M Pilar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de duodenopancreatectomía cefálica Whipple robótica en un paciente con adenocarcinoma de páncreas, destacando los detalles técnicos y los resultados quirúrgicos.

Caso clínico: Se describe el caso de un hombre de 63 años, estudiado por presentar clínica de ictericia indolora, con una exploración física anodina, y con hallazgo ecográfico de una masa en la cabeza del páncreas. Se realizó una CPRE donde se objetivó dicha lesión y se llevó a cabo la colocación de una prótesis pancreática endoscópica. En la ecoendoscopia se pudo apreciar una masa hipoeocoica de 31 × 19 mm, heterogénea con áreas más hipocogénicas sugestivas de necrosis, que fue biopsiada, con diagnóstico anatomo patológico de adenocarcinoma de páncreas. Para completar el estudio se realizó una RMN y un TC, describiendo una masa necrótica en la cabeza del páncreas que generaba dilatación retrógrada del Wirsung y atrofia glandular distal, con adenopatías en el hilio hepático y peripancreáticas. Tras presentar el caso en comité multidisciplinar, se decidió tratamiento quirúrgico mediante la realización de un Whipple robótico. La duodenopancreatectomía cefálica robótica se realizó de manera segura y exitosa. No se observaron complicaciones intraoperatorias significativas. Tras 24 h en REA, el paciente fue trasladado a planta de hospitalización con adecuada tolerancia oral y buen control del dolor. Ante la estabilidad clínica y analítica, se decidió alta médica al sexto día posquirúrgico.

Discusión: La duodenopancreatectomía cefálica pancreática o Whipple robótico es una opción viable y segura para el tratamiento mínimamente invasivo del adenocarcinoma de cabeza de páncreas, permitiendo una resección completa con mínima morbilidad. Las principales ventajas de este abordaje son un menor número de complicaciones quirúrgicas, menor sangrado intraoperatorio, mayor capacidad de resección linfática, además de superar las dificultades técnicas que presenta la técnica laparoscópica, especialmente en cuanto a las técnicas de sutura. Este enfoque quirúrgico puede ofrecer beneficios en términos de recuperación posoperatoria y calidad de vida del paciente.