



VC-043 - DOBLE ENUCLEACIÓN PANCREÁTICA ROBÓTICA

Estébanez García, José Javier; Cantos Pallarés, Miriam; Báez de Burgos, Celia; Gómez Contreras, Ramón; Mir Labrador, José; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La enucleación pancreática es una técnica quirúrgica indicada para neoplasias de bajo potencial maligno, insulinomas, gastrinomas, tumores neuroendocrinos no funcionantes y lesiones aisladas a una distancia mayor de 3 mm del conducto de Wirsung (sin estenosis ni dilatación). Permite preservar el parénquima pancreático y reducir las consecuencias asociadas a las resecciones mayores (menor tasa de diabetes mellitus, de insuficiencia exocrina...). La cirugía robótica, gracias a la mayor amplitud de movimientos que permiten sus instrumentos y a la mejor visión del campo quirúrgico que proporciona su cámara, facilita la disección meticolosa de tumoraciones pancreáticas bien delimitadas y periféricas, permitiendo una preservación mayor de glándula pancreática. Este vídeo, describe la técnica de doble enucleación pancreática asistida por robot ante la sospecha preoperatoria por pruebas de imagen de neoplasia papilar mucinosa intraductal de cola de páncreas y hallazgo intraoperatorio de otro nódulo subcentimétrico en cuerpo pancreático.

Caso clínico: Mujer de 50 años con antecedentes médicos de tabaquismo e hidronefrosis renal izquierda y quirúrgicos de paratiroidectomía, colecistectomía, hernia umbilical, cesárea y ligadura de trompas. En el seguimiento de su hidronefrosis, la tomografía computarizada mostró una lesión quística, creciente, de 25 mm en cola pancreática. Se completó el estudio con una colangioRM, que confirmaba la presencia de dicha lesión sin aparente comunicación con Wirsung, todo ello, sugestivo de neoplasia intraductal papilar mucinosa (NIPM). Ante dichos hallazgos se consensuó la realización de cirugía electiva robótica. Se emplearon cuatro trócares robóticos (un trocar óptico y tres de 8 mm) y un trocar accesorio. La intervención comenzó con la apertura de la transcavidad de los epiplones, seguida de la fijación gástrica al peritoneo anterior. A continuación, se realizó la movilización inferior del ángulo esplénico del colon. Tras ellos, se disecó el borde inferior pancreático, hasta la cola, donde se identificó la tumoración conocida, excrecente y superficial, de 2-3 cm. Se disecó y controló con *loop* la arteria esplénica en el borde superior del páncreas. Mediante ecografía intraoperatoria se confirmó la lesión conocida en la cola y se halló, en cuerpo pancreático, un nódulo subcentimétrico, superficial y sólido en ecografía. Al tratarse de dos lesiones superficiales, se decidió la enucleación de ambas, con ayuda de instrumental robótico con energía monopolar y bipolar. Finalmente, se lavó el lecho, se aplicó hemostático, se trajeron las piezas protegidas con bolsa, se retiraron los trócares bajo visión directa y se cerraron con monofilamento. El tiempo quirúrgico fue 180 min sin complicaciones intraoperatorias. La duración del ingreso fue de 72 horas. Precisó de reintegro a las 48 horas por colección intraabdominal, que evolucionó favorablemente con antibioterapia de amplio espectro y drenaje percutáneo. El diagnóstico anatomo-patológico definitivo de ambas tumoraciones fue tumor neuroendocrino bien diferenciado (G2. Ki67 4%. Margen libre de invasión linfovascular. Sin invasión perineural (pT1)).

Discusión: La doble enucleación pancreática por abordaje robótica es una estrategia factible y segura para el tratamiento de tumoraciones pancreáticas pequeñas, periféricas y potencialmente benignas, permitiendo la preservación glandular y vascular. El abordaje robótico facilita enormemente la exposición y disección tumoral y el control vascular en áreas profundas.