



VC-044 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA COMBINADA ROBOT-ASISTIDA/ABIERTA TIPO II POR TUMOR PERIAMPULAR

Carrizo Rodríguez, Julián; Cembellín Prieto, Andrés; Menéndez Corteguera, Ana Belén; López-Negrete Cueto, Emilio; Suárez Sánchez, Aida; Granero-Castro, Pablo; García Flórez, Luis Joaquín; Llana Folgueras, Ana

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: En este vídeo presentamos el primer caso de una tumoración periampular resecada mediante duodenopancreatectomía cefálica asistida con robot en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 72 años con una tumoración periampular no resecable endoscópicamente. Como único antecedente de interés destaca una esclerosis múltiple de larga evolución. El diagnóstico se llevó a cabo tras iniciar estudios por dispepsia y reflujo gastroesofágico. La gastroscopia identificó una tumoración de 2 cm periampular con biopsia de displasia de bajo grado. La lesión fue confirmada con TC y RM descartando enfermedad a distancia. Tras discutir el caso en comité multidisciplinar se decidió ofrecer a la paciente una resección radical de la lesión mediante una duodenopancreatectomía cefálica. Se realizó una duodenopancreatectomía robótica asistida con incisión abierta para realizar la anastomosis gastroyeyunal y el pie de asa de la Y de Roux, siguiendo los principios de la cirugía abierta y laparoscópica. La anastomosis pancreatoyeyunal se realizó siguiendo la técnica descrita por Blumgart con monofilamento absorbible de 3/0 para la sutura invaginante y monofilamento de 6/0 para la sutura ducto-mucosa. La hepático-yeyunostomía se realizó con monofilamento absorbible de 5/0, continua en cara posterior y puntos sueltos en cara anterior. La pieza se extrajo por una minilaparotomía de asistencia a través de la cual se completaron las anastomosis de la reconstrucción en Y de Roux (gastroyeyunostomía y anastomosis del pie de asa). El tiempo quirúrgico fue de 540 minutos. No se transfundieron hemoderivados. Ausencia de fístula pancreática/biliar y retraso del vaciamiento gástrico. Estancia hospitalaria de 14 días por pseudobrote de esclerosis múltiple (Clavien Dindo 2). La anatomía patológica confirmó un adenoma periampular con displasia de bajo grado.

Discusión: Este vídeo muestra la primera duodenopancreatectomía asistida con robot llevada a cabo en nuestro centro (mayo 2024). Los buenos resultados obtenidos permitieron llevar a cabo un segundo procedimiento siguiendo la misma técnica en menos de un mes, con resultados similares.