



VC-053 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA LAPAROSCÓPICA CON RESECCIÓN PORTAL: ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EXIGENTE

Gil Vázquez, Pedro José¹; Ferreras Martínez, David¹; Martínez Serrano, M.ª Angeles¹; Galindo Benito, Isabel Prudencia¹; Bagnaschino Pose, María Sol¹; García Carrillo, Eva¹; Gómez Pérez, Beatriz²; Tomás Gómez, Andrés Javier¹

¹Hospital de Torrevieja, Torrevieja; ²Hospital Los Arcos, Santiago de la Ribera.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es un procedimiento para el tratamiento de neoplasias pancreáticas y periamplulares. Si bien la cirugía robótica facilita el acceso de esta técnica quirúrgica a la cirugía mínimamente invasiva, la ausencia de esta herramienta en muchos hospitales de nuestro país obliga a continuar el desarrollo laparoscópico en técnicas complejas y exigentes. Además, la presencia de infiltración venosa tumoral, históricamente considerada una contraindicación para la resección mediante cirugía mínimamente invasiva en muchos centros, añade una complejidad significativa al procedimiento. Este vídeo presenta una demostración para realizar una DPC laparoscópica para la resección completa de un tumor con infiltración vascular portal, destacando la factibilidad y los detalles técnicos de este abordaje.

Caso clínico: El vídeo ilustra la realización de una DPC laparoscópica en una paciente de 72 años diagnosticado de adenocarcinoma de cabeza de páncreas borderline resecable con evidencia preoperatoria de infiltración 180° de la vena porta. Tras el tratamiento neoadyuvante y a pesar de este hallazgo, se consideró factible una resección completa (R0) por vía laparoscópica. Se detallan los siguientes aspectos críticos de la técnica quirúrgica: planificación preoperatoria y estrategia laparoscópica. Disección del tumor y la pieza quirúrgica, incluyendo la disección vascular meticulosa: exposición y control circunferencial de la vena porta y confluente esplenomesentérico identificando los límites de la infiltración tumoral. Resección pancreatoduodenal: sección del páncreas, duodenotomía y resección en bloque, manteniendo la continuidad con la resección venosa. Técnica de resección venosa: se demuestra la técnica específica utilizada para la resección del segmento venoso infiltrado. Reconstrucción: panreatoyeyunostomía, hepaticoyeyunostomía y gastroyeyunostomía. Manejo de complicaciones vasculares: estrategias para prevenir y manejar la hemorragia intraoperatoria. Se hace especial énfasis en las decisiones intraoperatorias, los desafíos técnicos asociados a la resección venosa y las medidas para asegurar márgenes de resección negativos (R0). La estancia hospitalaria posoperatoria fue de 5 días. El análisis anatomicopatológico confirmó la resección R0 con infiltración de vena porta.

Discusión: La resección laparoscópica de tumores pancreáticos con infiltración venosa representa el límite de la cirugía mínimamente invasiva pancreática. Este caso demuestra la factibilidad técnica de realizar una resección completa por vía laparoscópica en un escenario complejo que

tradicionalmente podría haber requerido una cirugía abierta. La adecuada selección de pacientes, la experiencia del equipo quirúrgico y una planificación preoperatoria exhaustiva son cruciales para lograr resultados oncológicos y quirúrgicos óptimos en estos casos. Si bien se necesitan más estudios para evaluar los resultados a largo plazo y comparar la eficacia de la resección laparoscópica versus abierta en presencia de infiltración venosa, este vídeo sugiere que, en centros con experiencia, un abordaje laparoscópico meticuloso puede ser una opción viable incluso en situaciones oncológicamente desafiantes. La presentación de este caso contribuye al creciente cuerpo de evidencia sobre la aplicabilidad de la cirugía laparoscópica avanzada en el tratamiento del cáncer pancreático complejo.