CIR ESP. 2025;103(S2):S479

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-050 - ENUCLEACIÓN ROBÓTICA DE TUMOR PANCREÁTICO GUIADA POR ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA: PRECISIÓN Y CONSERVACIÓN

Estébanez Peláez, Guillermo; Maestro de Castro, José Luis; Nieto Romero de Ávila, Gema María; López Herreros, Javier; González de Godos, Andrea; Asensio Díaz, Enrique; Pinto Fuentes, María Pilar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enucleación de tumores pancreáticos representa un desafío quirúrgico donde la precisión es esencial. La cirugía robótica ha revolucionado este enfoque, permitiendo intervenciones menos invasivas, con preservación máxima del tejido sano. Gracias a su visión tridimensional y maniobrabilidad superior, la robótica se posiciona como una herramienta ideal para abordar lesiones bien delimitadas. Esta técnica combina lo mejor de la ingeniería con el arte quirúrgico, ofreciendo seguridad, eficacia y una recuperación más rápida para el paciente.

Caso clínico: Se trata de un varón de 65 años, hipertenso, sin otros antecedentes. Estudiado inicialmente por dolor abdominal, donde se objetivó una lesión en cuerpo pancreático mediante ecografía. Se amplió el estudio con una TC con contraste, y con un Octreoscan, que mostró una lesión hipercaptante en esta región. Se realizó una PAAF por ecoendoscopia, que además permitió descartar infiltración de otras estructuras y adenopatías patológicas, y localizar esta lesión en el cuerpo-istmo pancreático, de aproximadamente 9 mm de diámetro. La anatomía fue compatible con tumor neuroendocrino de bajo grado. Se programó una intervención quirúrgica. El tiempo de la intervención fue de 95 minutos. Se realizó un abordaje robótico con 4 trócares robóticos (12 mm y 3 de 8 mm) y un trócar asistente de 10 mm. Se accedió a la transcavidad de los epiplones para la visualización de la glándula pancreática. Una vez disecada la cara anterior de la glándula, se utilizó la ecografía intraoperatoria para localizar el tumor, el cual se identificó en el borde inferoanterior del cuerpo pancreático. Se dio un punto transfixivo para la tracción, y se realizó la enucleación del tumor con disección con tijera monopolar. Se aplicó un sellante en el lecho quirúrgico, y se dejó un drenaje aspirativo. El posoperatorio cursó sin complicaciones, con alta domiciliaria al segundo día posoperatorio. La anatomía patológica reveló un tumor neuroendocrino bien diferenciado (G1).

Discusión: La enucleación de tumores pancreáticos mediante cirugía robótica representa una opción segura, precisa y mínimamente invasiva, especialmente indicada en lesiones benignas o de bajo grado. El sistema robótico ofrece una visión tridimensional aumentada y una destreza instrumental superior que permite una disección cuidadosa y una excelente preservación del parénquima pancreático. Esta técnica favorece una recuperación posoperatoria más rápida, menor sangrado y menor tasa de complicaciones. En definitiva, el abordaje robótico potencia la cirugía conservadora, elevando los estándares de seguridad y eficacia en la cirugía pancreática.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados