



VC-058 - ESPLENOPANCREACTOMÍA RADICAL MODULAR PROGRESIVA (RAMPS). IMPLICACIONES TÉCNICAS Y ONCOLÓGICAS DE VARIANTE ANATÓMICA VENOSA

Menéndez Anta, Lucía; Martín Abad, Alma Maria; Arellano Plaza, Paloma; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Delgado Búrdalo, Livia; García del Álamo, Yaiza; Gijón Moya, Fernando; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La RAMPS (esplenopancreatectomía radical modular progresiva), descrita por Strasberg en 2003, tiene como objetivo una resección oncológica óptima de tumores del páncreas izquierdo. A diferencia de la pancreatectomía izquierda clásica, incluye linfadenectomía perivascular y disección profunda posterior a la fascia prerenal. Existen dos variantes: anterior y posterior, siendo esta última indicada en tumores que infiltran la cápsula posterior y requiere resección suprarrenal izquierda. Ambas incluyen ligadura de vasos esplénicos y esplenectomía. La vena gástrica izquierda suele drenar directamente en la vena porta. La existencia de un drenaje anómalo en la vena esplénica es relativamente baja, alrededor del 10% de los casos y ello puede tener implicaciones tanto quirúrgicas como oncológicas durante la realización de un RAMPS.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 77 años con antecedentes de tabaquismo, DM tipo 2 y dislipemia. Durante el estudio de un cuadro de dolor abdominal epigástrico, de semanas de evolución, se realizó una tomografía axial computarizada (TC) abdominal, que mostró una lesión sospechosa de malignidad en cola del páncreas de 2,7 cm, que contactaba con arteria y vena esplénicas, así como con la pared inferior del estómago, y la presencia de adenopatías peripancreáticas sospechosas, sin signos de extensión a distancia. Se completó el estudio con un TC de tórax que fue negativo y se realizó una ecoendoscopia asociada a punción aspiración con aguja fina (PAAF) de la lesión, con resultado anatomopatológico de adenocarcinoma ductal de páncreas. Los marcadores tumorales fueron CEA de 5,45 ng/mL y de Ca 19.9 de 293,4 U/mL. Tras presentar el caso en el Comité Multidisciplinar de Tumores se decidió tratamiento quirúrgico, en concreto, RAMPS vía laparoscópica, ante neoplasia primaria de páncreas resecable. Durante la cirugía se evidenció una variante anatómica del drenaje venoso de la vena gástrica izquierda en la vena esplénica, lo que obligó a modificar la sección de la vena esplénica (más distal) para conservar el drenaje venoso gástrico y se realizó linfadenectomía de los vasos gástricos izquierdos. Posoperatorio sin incidencias, siendo dada de alta en el cuarto día tras la cirugía, sin datos de fístula pancreática. El informe de anatomía patológica confirmó la presencia de un adenocarcinoma ductal, moderadamente diferenciado, pT2N0M0, con márgenes libres. Se derivó a la paciente a la Unidad de Oncología Médica, para completar tratamiento adyuvante con gemcitabina. Tras 15 meses de seguimiento, la paciente se encuentra libre de enfermedad.

Discusión: La RAMPS es una técnica indicada para tumores de páncreas izquierdo, que condiciona una resección más amplia de los tejidos peripancreáticos, logrando así, márgenes quirúrgicos más extensos respecto a la técnica clásica. La identificación de variantes anatómicas venosas es crucial en este tipo de

cirugía para evitar complicaciones y planificar adecuadamente la cirugía. En este caso, el drenaje anómalo de la vena gástrica izquierda en la vena esplénica condicionó la técnica quirúrgica, permitiendo la conservación del drenaje venoso gástrico y ampliando la linfadenectomía a este territorio.