



VC-068 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA DISTAL ASISTIDA POR ROBOT. CASO CLÍNICO DE UN TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO TRAS PANCREATITIS AGUDA

Castillejos Ibáñez, Francisco; Garcés Albir, Marina; Muñoz Forner, Elena; Dorcaratto, Dimitri; Mora Oliver, Isabel; Sabater Ortí, Luis

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La cirugía robótica ha supuesto un avance importante en el tratamiento de lesiones pancreáticas, permitiendo llevar a cabo procedimientos mínimamente invasivos incluso en situaciones quirúrgicas complicadas. Entre sus beneficios se encuentran: una mejor visualización, mayor precisión en la disección y una ergonomía superior para el cirujano.

Caso clínico: Presentamos el caso de un tumor neuroendocrino de páncreas (TNEp) resecado tras una pancreatitis aguda. Se trata de una mujer de 58 años con antecedentes de asma, migraña y una miomectomía uterina. En el contexto de una hematuria se observa de forma incidental de una lesión sólida de 15 mm en el cuerpo del páncreas, distal a la vena mesentérica inferior. Tras la realización de ecoendoscopia y PAAF se diagnostica de TNEp no funcionante. Una semana después de la ecoendoscopia, la paciente desarrolla una pancreatitis aguda moderada con una colección líquida de 10 cm que requiere colocación de drenaje percutáneo. Tras la colocación del drenaje se remite a la paciente a nuestro centro para valorar tratamiento. Tras discutir el caso en el comité multidisciplinar se decide realizar una esplenopancreatectomía distal robótica tras la resolución de la colección intrabdominal. La técnica quirúrgica se realizó de forma reglada. Debido al engrosamiento de la glándula pancreática por la inflamación se optó por practicar la transección de la misma utilizando un sistema de radiofrecuencia (Coolingbis). En este caso se decidió la colocación de drenaje tipo Jackson-Pratt. La paciente presentó una fistula bioquímica grado A, con alta hospitalaria al cuarto día posoperatorio. El análisis anatopatológico confirmó un TNEp bien diferenciado de bajo grado. Durante el vídeo hemos utilizado la comparación de las imágenes con una cirugía estándar para subrayar las diferencias en los tejidos y mostrar diferentes maneras de abordar algunas de las estructuras (arteria y vena esplénica o glándula pancreática).

Discusión: En este caso se presenta un escenario complicado debido a la inflamación y la alteración de los planos anatómicos debido a la pancreatitis aguda reciente. En este contexto, la cirugía robótica ofrece ventajas clave como son: un mejor acceso, mayor precisión, mejor visualización y la capacidad de realizar maniobras delicadas en espacios reducidos. El uso del dispositivo de radiofrecuencia para seccionar el páncreas permitió una alternativa para una transección pancreática segura en un tejido engrosado. La cirugía robótica permite realizar cirugías más complejas mediante abordajes mínimamente invasivos sin comprometer los principios oncológicos de la cirugía.