



VC-039 - PANCREATECTOMÍA DISTAL ROBÓTICA CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA: OPTIMIZACIÓN DE ESTRATEGIAS E INNOVACIONES QUIRÚRGICAS PARA INCREMENTAR LA SEGURIDAD DEL PROCEDIMIENTO

García Picazo, Alberto; Sánchez Velázquez, Patricia; Burdío, Fernando; Ielpo, Benedetto

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal (PD) combinada con la esplenectomía mediante cirugía mínimamente invasiva ha sido, tradicionalmente el tratamiento estándar para los tumores malignos localizados en el cuerpo y cola del páncreas. Sin embargo, la PD con preservación esplénica podría ser una alternativa viable en casos de lesiones pancreáticas benignas o de bajo grado de malignidad. La preservación esplénica tiene como principal ventaja la reducción de complicaciones posoperatorias, como infecciones posesplenectomías, abscesos subfrénicos o trombocitosis. De forma general, se han descrito dos técnicas principales para la PD con preservación esplénica, dependiendo de si se conservan los vasos esplénicos (técnica de Kimura) o no (técnica de Warshaw). El objetivo de este vídeo es mostrar detalladamente los diferentes pasos de la PD con preservación esplénica robótica, destacando técnicas innovadoras orientadas en prevenir la morbilidad (fístula pancreática) y mejorar la viabilidad y seguridad del procedimiento.

Caso clínico: El procedimiento quirúrgico se realizó mediante la plataforma robótica Da Vinci® Xi. En nuestro caso, se llevó a cabo la cirugía según la técnica de Kimura. El paciente se posicionó en decúbito supino, en anti-Trendelenburg y con un soporte bajo la región dorsal izquierda. Se utilizaron cuatro trócares robóticos y uno auxiliar. Tras la división del ligamento gastrocólico, se realizó la retracción del estómago al peritoneo parietal diafragmático mediante puntos sueltos. Previa a la movilización del páncreas, se realizó el abordaje primario de la arteria esplénica (*artery first approach*), la cual clampó de forma intermitente mientras se realizaba la disección del borde superior pancreático. Una vez completada la movilización pancreática, incluida la disección de la vena esplénica, se confeccionó el túnel retropancreático. Posteriormente, se realizó la transección pancreática mediante un dispositivo de radiofrecuencia (Coolingbis®). Finalmente, se aplicó un parche hemostático sobre los vasos esplénicos para prevenir la hemorragia posoperatoria.

Discusión: La PD con preservación esplénica robótica representa una técnica quirúrgica factible para el tratamiento de lesiones pancreáticas en cuerpo y cola. El abordaje robótico proporciona ventajas significativas gracias a sus instrumentos con gran rango de movimientos, fundamentales para la disección precisa de los vasos esplénicos, así como, una visión tridimensional estable, que facilita el acceso a los vasos gástricos cortos. Además, mantiene las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, en términos de reducción del dolor posoperatorio, facilitando la recuperación del paciente y, en consecuencia, una estancia hospitalaria más corta. Por otro lado, mantiene la baja

morbilidad, con baja incidencia de fístulas pancreáticas posoperatorias (POPF) ($< 20\%$). Esta mejoría podría estar relacionada con el uso del dispositivo de radiofrecuencia Coolingbis, el cual en un reciente análisis retrospectivo se asoció con una reducción significativa en las tasas de POPF en comparación con la sección pancreática realizada con endograpadora. Asimismo, el empleo del abordaje primario de la arteria esplénica, facilitado por la precisión robótica, permite una disección más segura de los vasos esplénicos, evitando conversiones a cirugía abierta y esplenectomías. En nuestra opinión, esta técnica quirúrgica, combinada con las innovaciones descritas, puede contribuir a reducir las complicaciones quirúrgicas, mejorando tanto la precisión del procedimiento como los resultados en los pacientes.