CIR ESP. 2025;103(S2):S494

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-065 - PLANIFICACIÓN PERIOPERATORIA MEDIANTE RECONSTRUCCIÓN VASCULAR 3D EN LA PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL MÍNIMAMENTE INVASIVA

Nogales Muñoz, Ángel; Hurtado de Rojas Grau, Cristina; Bellido-Luque, Juan Antonio; Reguera-Rosal, Julio; Rubio Castellanos, Cristina; Romero González, Camilo; Sánchez-Matamoros Martín, Inmaculada; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las variaciones anatómicas en la circulación arterial y venosa del abdomen se producen con una frecuencia mayor de la esperada. Algunos autores informan que estas variaciones se pueden encontrar hasta en un 39% de los pacientes. La reconstrucción 3D nos puede ayudar a identificar estas anomalías y a valorar la relación de estas estructuras vasculares con las lesiones a resecar, minimizando el riesgo de complicaciones intraoperatorias y conseguir margen de resección libre.

Caso clínico: Paciente mujer de 68 años con antecedentes de hipotiroidismo, ERGE, intervenida de histerectomía y reparación de cistocele, que es derivada de Digestivo tras estudio por colangitis debido a coledocolitiasis donde es diagnosticada asimismo de lesión en cuerpo-cola de páncreas, de 25,5 × 12,7 mm, sospechosa de carcinoma acinar vs. tumor neuroendocrino, obteniendo PAAF negativa para celularidad neoplásica. Se decide intervenir a la paciente realizándose pancreatectomía corporocaudal con esplenectomía y colecistectomía laparoscópica con previa CPRE para litoextracción coledociana. Preoperatoriamente se realizó reconstrucción vascular 3D observando que la lesión contacta con arteria y vena esplénica y con el conducto de Wirsung, ayudándonos a planificar la cirugía, confirmando la necesidad de esplenopancreatectomía. La paciente presentó un posoperatorio favorable, siendo dada de alta a los 6 días de la intervención sin presentar ninguna complicación destacable. La anatomía patológica informa de tumor neuroendocrino bien diferenciado de 2,2 cm sin afectación de los bordes quirúrgico (R0) ni afectación ganglionar.

Discusión: En pruebas de imagen convencionales como tomografía computarizada (TC) o en angiografía guiada por TC pueden no identificar algunas variaciones anatómicas importantes y otros datos relevantes como relaciones anatómicas de lesiones que se van a resecar, las cuales son imprescindibles para la planificación quirúrgica. La aparición en los últimos años de algunas herramientas como la reconstrucción 3D nos permite una mejor planificación perioperatoria y una mayor seguridad del paciente. En la actualidad existen otras herramientas que nos permiten mejorar la planificación perioperatoria como son la realidad virtual y aumentada y la inteligencia artificial.

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