CIR ESP. 2025;103(S2):S452

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-055 - RESECCIÓN DE APPLEBY TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA CON PRESERVACIÓN DE LA ARTERIA GÁSTRICA IZQUIERDA Y CONTROL VASCULAR SELECTIVO EN ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS LOCALMENTE AVANZADO

Blanco Asensio, Nuria; Aliseda, Daniel; Zozaya, Gabriel; Martí-Crucha, Pablo; Uriz, Adriana; Sabatella, Lucas; Gascón, Juan José; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La resección de Appleby es una opción quirúrgica radical indicada en tumores del cuerpo pancreático con invasión del tronco celíaco. Su ejecución por vía mínimamente invasiva representa un reto técnico importante y poco reportado en la literatura. La preservación del estómago en estos procedimientos supone un desafío adicional, particularmente cuando se busca evitar una gastrectomía en pacientes con criterios anatómicos favorables. Descripción de los aspectos técnicos y perioperatorios de una resección de Appleby totalmente laparoscópica, con conservación de la arteria gástrica izquierda en una paciente con adenocarcinoma ductal de páncreas localmente avanzado.

Caso clínico: Paciente de 68 años con adenocarcinoma ductal del cuerpo pancreático, con invasión del tronco celíaco evidenciada en estudios de imagen. Tras seis ciclos de quimioterapia neoadyuvante con FOLFIRINOX, se indicó cirugía. El procedimiento consistió en una pancreatectomía distal con resección del tronco celíaco (resección de Appleby), realizada completamente por vía laparoscópica. La arteria gástrica izquierda se preservó gracias a su origen independiente de las ramas hepática y esplénica, lo que permitió mantener el flujo gástrico sin necesidad de derivaciones. La paciente manifestó explícitamente su deseo de evitar la gastrectomía, por lo que se realizaron múltiples evaluaciones intraoperatorias de perfusión gástrica mediante fluorescencia con verde de indocianina (ICG), incluyendo maniobras de clampaje selectivo y tras la sección de vasos cortos. Durante la disección del tronco celíaco se produjo una laceración arterial, controlada exitosamente mediante sutura primaria con Prolene 5/0 y 6/0, reforzada con parches de teflón. A pesar del sangrado, no fue necesaria la conversión a cirugía abierta gracias al control vascular efectivo y la estabilidad hemodinámica mantenida. El posoperatorio transcurrió sin incidencias. La paciente permaneció en UCI 24 horas para monitorización hemodinámica estricta, manteniéndose una presión arterial inferior a 100/70 mmHg para proteger la reparación vascular. Fue dada de alta al séptimo día posoperatorio sin complicaciones. Actualmente, se encuentra asintomática y libre de enfermedad.

Discusión: Este caso demuestra la viabilidad y seguridad de una resección de Appleby completamente laparoscópica con conservación del estómago y preservación de la arteria gástrica izquierda, cuando las condiciones anatómicas lo permiten. La clave del éxito reside en una

planificación quirúrgica meticulosa, dominio técnico en cirugía vascular laparoscópica y una monitorización posoperatoria rigurosa. En centros con experiencia, la vía mínimamente invasiva puede extenderse incluso a procedimientos pancreáticos de alta complejidad.

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