



V-002 - *SHUNT* ÍLEO-CAVA INTRAOPERATORIO TRANSITORIO EN LA RESECCIÓN DE ADENOCARCINOMA DE CABEZA DE PÁNCREAS LOCALMENTE AVANZADO

Busquets, Juli; Iborra, Elena; Peláez, Nuria; Secanella, Lluís; Sorribas, Maria; Ortiz, David; Gonzalo, Begoña; Mallol, Montserrat

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La resección de adenocarcinoma de cabeza de páncreas (PDAC) localmente avanzado con oclusión de la vena mesentérica superior (VMS) y afectación del confluente esplenomesentericoportal (EMP) obliga en ocasiones a un clampaje venoso prolongado para lograr la resección. El uso del *shunt* venoso transitorio intraoperatorio se ha descrito en escenarios con afectación venosa extensa; sin embargo, su uso está todavía por definir. Por otra parte, la reconstrucción del flujo de VYy está en entredicho. Presentamos la resección de PDAC localmente avanzado cefálico con el uso de *shunt* ileocava transitorio y anastomosis de las venas yeyunal e ileal tributaria.

Caso clínico: Se trata de un paciente de 45 años con PDAC localmente avanzado con afectación del confluente EMP, extensión hasta la vena ileal (Vil), y contacto con la arteria mesentérica superior (AMS), dejando libre la confluencia de las dos venas ileales tributarias (Vil1 y Vil2) y yeyunal (VYy). Se indicó neoadyuvancia (FOLFIRINOX, 9 ciclos) y estudio posterior (TC, PETTC, y RNM) descartando afectación a distancia. Tras presentar el caso en comité se planificó la intervención con ayuda de estudio 3D. La cirugía se inició con laparoscopia exploradora descartando enfermedad a distancia, laparotomía media, incisión horizontal en el mesenterio, y exposición de VYy, Vil1 y Vil2, y AMS. Se realizó maniobra de Kocher, linfadenectomía interaortocaval y perihiliar (Triangle), disección del hilio hepático, colecistectomía, sección de la vía biliar, y sección de la arteria gastroduodenal. Ante la necesidad de practicar una resección venosa extensa con implicación del confluente EMP y VMS en su totalidad, se decidió la realización de un *shunt* veno-veno íleo-cava transitorio mediante injerto de cadáver además de transposición de VYy a Vil2. Confección *shunt* íleo-cava: sección de VYy y anastomosis VYy y Vil2. Clampaje de Vil, y confección del *shunt* íleo-cava interponiendo injerto de cadáver. Tiempo de clampaje venoso: 15 minutos. Una vez abierto el *shunt*, se procedió a la ligadura de arteria esplénica, duodenopancreatectomía total con esplenectomía, y sección de vena porta con extracción de la pieza de resección. Cierre del *shunt* mediante sutura mecánica a nivel de vena cava. Adecuación de la longitud del injerto venoso, anastomosis entre injerto y vena porta y finalización de intervención con anastomosis hepaticoyeyunal y gastroentérica. Tiempo de *shunt* íleo-cava: 94 minutos. Tiempo total de la intervención: 660 minutos, el paciente no fue transfundido. El paciente presentó buena evolución, siendo dado de alta el 7º día posoperatorio. El estudio anatomopatológico describió adenocarcinoma pancreático ypT1N0(R0) grado regresión GRT2/IIa, con 0/30 adenopatías afectas.

Discusión: El uso del *shunt* venoso intraoperatorio íleo-cava transitorio es útil en la resección del adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado cefálico con afectación simultánea del confluente EMP y de la totalidad de la VMS. La reconstrucción del flujo venoso de la VYy es factible mediante una técnica

quirúrgica acurada.