



www.elsevier.es/cirugia

P-033 - BY-PASS AORTO-MESENTÉRICO POR AFECTACIÓN LARGA DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR EN UN TUMOR NEUROENDOCRINO PANCREÁTICO

Senra del Río, Paula; Meléndez Villar, María Reyes; Gallego Ferreiroa, Carolina; Carracedo Iglesias, Roberto; Casal Núñez, José Enrique; Ausania, Fabio

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Objetivos: Presentar el by-pass aortomesentérico como una técnica alternativa en caso de tumores pancreáticos con infiltración larga de la arteria mesentérica superior (AMS).

Métodos: Mujer de 68 años que consulta por masa abdominal palpable. La TC abdominal informó de gran masa de 11 × 12 cm dependiente del duodeno o de la cabeza del páncreas, sin poder precisar origen, que desplazaba el marco duodenal, la vena porta y el coléodo sin dilatarlo. Dicha masa presentaba una zona periférica de bordes mamelonados con intensa captación de contraste y necrosis central. Presentaba plano con la vena porta, vena cava inferior y arteria hepática y contacto lateral con la AMS y la vena mesentérica superior (VMS), esta última desplazada anteriormente. La PAAF percutánea no fue concluyente por lo que se llevó a cabo biopsia laparoscópica cuyo informe histológico indicó la presencia de un tumor neuroendocrino (TNE). En el acto operatorio se objetivó una gran masa, muy vascularizada, dependiente de la cabeza del páncreas cuya disección fue muy dificultosa debido a su tamaño y consistencia y a la existencia de adherencias inflamatorias a tejidos circundantes, así como a la presencia de grandes varices superficiales y retroperitoneales con drenaje a la VMS. Se procedió a exéresis lateral de la VMS con endoGIA vascular en un segmento de 4 cm de longitud, sin embargo, la AMS se encontraba afectada circumferencialmente en un tramo de 3 cm debido a la presencia de una pseudocápsula tumoral más externa que la englobaba, no permitiendo una anastomosis termino-terminal, por la distancia entre los muñones vasculares, así como tampoco una reimplantación de la misma a la aorta, lo que obligó a la realización de un by-pass aortomesentérico con prótesis de Gore anillado de 6mm de diámetro desde la cara anterior de la aorta infrarenal a la porción preparada de la arteria mesentérica, distal a la estenosis, justo antes de sus ramas yeyunales.

Resultados: Se instauró anticoagulación y se realizó angio-TC para comprobar correcta permeabilidad de la prótesis y ausencia de signos indirectos de isquemia intestinal. El curso postoperatorio evolucionó de forma favorable y la paciente fue alta sin incidencias. El informe anatomo-patológico definitivo informó de TNE de origen pancreático de 12 × 8 cm bien diferenciado pero con índice proliferativo intermedio (KI-67: 20% y 2-20 mitosis/10 CGA).

Conclusiones: Aunque la afectación de la AMS se ha considerado una contraindicación oncológica, existen ya algunos estudios que han demostrado que la duodenopancreatectomía cefálica con resección arterial es un procedimiento factible a pesar de su complejidad. La literatura actual al respecto aporta casos de reimplantación aórtica de la AMS o de anastomosis arterial termino-terminal directa o a través de un injerto,

sin embargo, no hemos encontrado ningún caso de realización de by-pass aortomesentérico en tumores pancreáticos. Concluimos que el by-pass es una técnica viable en caso de afectación de la AMS, siempre y cuando no se puedan realizar las técnicas anteriores.