



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-053 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA DISTAL Y ADRENALECTOMÍA IZQUIERDA EN BLOQUE VÍA LAPAROSCÓPICA: UTILIDAD DEL ABORDAJE POSTERIOR EN CONSEGUIR UN MARGEN RETROPERITONEAL R0

de Miguel Palacio, Maite; Lorente Poch, Leyre; Burdío Pinilla, Fernando; Grande Posa, Luis; Poves Prim, Ignasi

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Una de las principales intenciones en el tratamiento del cáncer de páncreas localizado en el cuerpo y cola del páncreas es conseguir unos márgenes de resección retroperitoneal R0 (1 mm). Para ello suele ser necesaria la resección sistemática de la fascia de Gerota, e incluso de la grasa perirrenal. Conseguir dicho objetivo por abordaje laparoscópico dificulta todavía más un procedimiento ya de por sí complejo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 79 años de edad diagnosticada de una neoplasia de cola de páncreas (USE con citología: carcinoma) que parecía infiltrar el bazo y se encontraba en contacto con la grasa perirrenal. Así mismo, presentaba una masa suprarrenal izquierda de 3 cm, heterogénea, no funcionante. El resto del estudio de extensión fue negativo. Se muestra la realización de una esplenopancreatectomía distal y adrenalectomía en bloque vía laparoscópica mediante abordaje posterior. La paciente se coloca en decúbito lateral derecho. Se realiza una disección de la arteria y vena esplénicas que se seccionan de forma aislada y secuencial entre hem-o-locks. El parénquima pancreático se secciona mediante el uso de un dispositivo asistido por radiofrecuencia (Coolinside). La paciente no presentó ninguna complicación postoperatoria y fue dada de alta el 4º día postoperatorio. La AP definitiva informó de carcinoma ductal del páncreas estando localizado el margen de resección retroperitoneal a 0,4 mm. Se aislaron 13 ganglios linfáticos de los cuales 1 fue positivo. pT3N0. La biopsia de la glándula suprarrenal informó de un adenoma cortical de 31 mm sin malignidad.

Discusión: El abordaje laparoscópico es igualmente eficaz que el abierto en conseguir unos márgenes de resección lo más radicales posibles en el tratamiento del carcinoma del páncreas distal.