



VP-018 - CIRUGÍA PANCREÁTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA: EXÉRESIS LAPAROSCÓPICA DE UN TUMOR MUCINOSO INTRADUCTAL CON PRESERVACIÓN DE PARÉNQUIMA PANCREÁTICO

Matallana, Carlota; Navinés, Jordi; Espín, Francisco; Pardo, Fernando; Cremades, Manel; López Martos, Raquel; de la Ossa Merlano, Napoleón David; Cugat, Esteban

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La pancreaticoduodenectomía y la pancreatectomía distal son los procedimientos quirúrgicos más practicados en el abordaje de tumores pancreáticos malignos y benignos (principalmente los tumores neuroendocrinos y los tumores quísticos). Las neoplasias quísticas primarias del páncreas representan el 10% de las lesiones quísticas, su gran mayoría constituida por el cistoadenoma mucinoso, el cistoadenoma seroso y el tumor papilar mucinoso intraductal (TPMI). Éste último es una entidad que engloba una serie de lesiones proliferativas de aspecto papilar, productoras de moco y dependiente del epitelio del conducto pancreático principal o de alguna de sus ramas accesorias. Las complicaciones metabólicas a largo plazo de ambos procedimientos, tales como la diabetes mellitus o la insuficiencia exocrina, siguen siendo frecuentes y condicionan la calidad de vida del paciente, que aún toman más protagonismo cuando se trata del abordaje de lesiones benignas. La cirugía conservadora del parénquima pancreático sería una buena opción terapéutica para estos pacientes con lesiones quísticas benignas, dado que no requieren una resección amplia con fines oncológicos. Se indica en tumores cuya histología esté confirmada mediante biopsia previa y que no contacten con el conducto principal.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 55 años diagnosticado por TC de neoplasia quística en proceso uncinado de páncreas (rama secundaria, 50 × 25 mm, sin dilatación de conducto principal). La biopsia de la lesión realizada mediante ecoendoscopia confirma que se trata de un tumor quístico mucinoso intraductal con displasia de bajo grado. En el vídeo se describe el abordaje supramesocólico por vía laparoscópica de la neoplasia quística de la cabeza del páncreas con conservación parenquimatosa y duodenal. Durante el procedimiento se realiza una ecografía intraoperatoria que descarta la dilatación del conducto principal. Se mantiene un correcto control de la hemostasia y se logra la resección completa de la tumoración sin incidencias. El postoperatorio cursa sin complicaciones, pudiendo iniciar dieta oral progresiva con correcta tolerancia en menos de 24h. El paciente es dado de alta con drenaje al tercer día.

Discusión: La cirugía conservadora del parénquima pancreático es una buena opción para el abordaje de lesiones benignas puesto que disminuye el riesgo de complicaciones como la insuficiencia exocrina o la aparición de diabetes mellitus.