



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-205 - ABORDAJE ROBÓTICO EN 7 CASOS DE PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL. EXPERIENCIA INICIAL DE UNA UNIDAD BILIOPANCREÁTICA

Sánchez Bueno, Francisco¹; Gil Vázquez, Pedro Jose¹; Ferreras Martínez, David¹; Gómez Pérez, Beatriz¹; Gómez Bosch, Francisco¹; Jiménez Mascuñán, Isabel¹; Alcaraz Solano, Angela¹; Cugat Andorrà, Esteban²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Analizar la validez y seguridad de un nuevo programa de implantación de abordaje robótico en la pancreatectomía corporocaudal (PCC) en una Unidad Bilio-Pancreatica, evaluando morbilidad y estancia hospitalaria.

Métodos: Ante la controversia de cuál es la mejor opción terapéutica en la pancreatectomía distal ante procesos clínicos tributarios de cirugía diseñamos este estudio prospectivo no aleatorizado unicéntrico de la resección pancreática con abordaje Robótico (diciembre 2021-mayo 2022). Se incluyen 7 pacientes (5 mujeres y 2 varones), con una edad media de 55,8 años, (rango 36-73 años). En todos los pacientes, el índice de masa corporal fue superior a 30 y el diagnóstico se realizó con una tomografía axial computarizada multicorte preoperatoria

Resultados: El abordaje robótico fue exitoso en todos los casos, realizándose una pancreatectomía corporocaudal asociada a esplenectomía. Durante el acto operatorio, las pérdidas hemáticas fueron mínimas no precisándose ninguna transfusión sanguínea. El tiempo operatorio medio fue de 145,8 minutos. La tasa de conversión fue nula. Las complicaciones posoperatorias aparecieron en dos de los 7 pacientes al diagnosticarse, mediante una TAC, una colección intraabdominal en hipocondrio izquierdo que se resolvió mediante drenaje Rx percutáneo. La estancia mediana hospitalaria fue de 4 días (3-15) días. No hubo ningún caso de mortalidad perioperatoria a 90 días. En el estudio anatomopatológico hubo 4 neoplasias quísticas mucinosas, 2 adenocarcinomas de páncreas y 1 tumor neuroendocrino bien diferenciado, respectivamente. El tamaño medio de las lesiones fue de 4,4 cm (2,4-9).

Conclusiones: La pancreatectomía distal robótica es una técnica efectiva y segura reduciendo significativamente la morbilidad posoperatoria y la estancia hospitalaria.