



P-221 - CIRUGÍA ROBÓTICA EN LESIONES DEL PÁNCREAS IZQUIERDO. TÉCNICA Y RESULTADOS EN 29 CASOS CONSECUTIVOS

Espín Álvarez, Francisco; Pardo Aranda, Fernando; Navinés López, Jordi; Cremades Pérez, Manel; Zárate Pinedo, Alba; Vidal Piñeiro, Laura; Sentí Farrerons, Sara; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva (MIS) de páncreas distal ha experimentado un amplio desarrollo en las últimas décadas. El abordaje robótico podría mejorar los resultados de la cirugía laparoscópica. Este estudio muestra la experiencia en diferentes tipos de resecciones del lado izquierdo del páncreas.

Objetivos: Se evalúan las características clínico-patológicas, los resultados perioperatorios, oncológicos, la morbilidad y mortalidad de la serie.

Métodos: Entre abril de 2018 y abril de 2022 se han analizado de forma prospectiva todos los pacientes con lesiones pancreáticas del lado izquierdo operados mediante la plataforma robótica da Vinci Xi. Los datos se expresan como porcentaje y media (rango intercuartil). La proporción de sexos fue de 12 hombres y 17 mujeres, la edad media fue de 68,4 años (47-80). La puntuación de la American Society of Anesthesiologists (ASA) fue de 30,7% ASA 2 y 69,3% ASA 3, índice de masa corporal medio de 28 kg/m² (21,3-32,5).

Resultados. Durante el período de estudio se realizaron un total de 29 cirugías robóticas por lesiones de cuerpo y cola de páncreas. 22 pancreatectomías distales robóticas (2 casos con preservación esplénica), 5 casos con preservación del parénquima y 2 pancreatectomías centrales. El tiempo operatorio medio de la serie fue de 156 minutos (120-210). Pérdidas hemáticas intraoperatorias de 152,3 cc (100-300). En 2 casos fue necesaria conversión a laparotomía (6,9%). La estancia hospitalaria media fue de 5,6 días (4-15). La tasa de fistula pancreática tipo B fue del 17,2% con un caso de fistula tipo C. Con una tasa de complicaciones Dindo-Clavien ? 3 del 10,3%. La tasa de reingresos fue del 13,7%, con un caso de reintervención por lesión gástrica inadvertida al retirar una pinza robótica, que no comportó otra complicación. Los resultados oncológicos en los casos malignos fueron los siguientes: tamaño medio de la lesión 30 mm (12-34), resección R0 86,2% y rendimiento ganglionar medio 12,8 (6-16). La mortalidad fue de un caso de pancreatectomía corporo-caudal con esplenectomía que requirió conversión precoz por afectación vascular arterial, venosa y con dificultad en la disección incluso con abordaje abierto.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el abordaje robótico de lesiones del páncreas izquierdo es un procedimiento seguro y factible en pacientes bien seleccionados. Se sugiere que a cirugía robótica ofrecería ventajas prácticas sobre el abordaje laparoscópico, especialmente en la disección de vasos y en las tasas de preservación esplénica cuando esta está indicada.