



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-050 - CIRUGÍA ASISTIDA POR ROBOT PARA EL CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR

Vela-Polanco, Fulthon Frank; Escartín Arias, Alfredo; Jara Quezada, Jimy Harold; Muriel Álvarez, Pablo; Salvador Roses, Helena; González Duaigües, Marta; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma de la vesícula biliar (CVB) es la neoplasia maligna más común del tracto extrabiliar. La única opción potencialmente curativa para los pacientes es la resección radical. Sin embargo, tradicionalmente se ha desaconsejado la cirugía mínimamente invasiva para CVB. El objetivo de este estudio es describir nuestra técnica paso a paso para el tratamiento quirúrgico asistido por robot del CVB.

**Caso clínico:** Una mujer de 75 años se presentó a la consulta externa de seguimiento. Cabe resaltar en su historial médico por una sigmoidectomía reciente por carcinoma colorrectal. Una prueba hematológica de rutina fue normal incluyendo un valor de Ca19-9 de 20,6 UI/mL. La tomografía computarizada abdominal de seguimiento, reveló la presencia de una lesión vesicular de unos 33 mm. Una Resonancia Magnética confirmó la sospecha. La paciente fue intervenida mediante nuestro Sistema Quirúrgico DaVinci Xi. Se realizó resección radical incluyendo lecho vesicular, colédoco y linfadenectomía. La estancia hospitalaria transcurrió sin incidencias y la paciente fue dada de alta al sexto día posoperatorio. El patólogo informó un CVB con solo metástasis en el ganglio cístico, no había malignidad en el hígado ni en el colédoco (pT2N1).

**Discusión:** Aunque el abordaje endoscópico para el CVB ha sido contraindicado durante mucho tiempo, algunos estudios recientes han demostrado resultados oncológicos correctos. Presentamos una resección radical asistida por robot para CVB, demostrando su viabilidad y seguridad. Las técnicas mínimamente invasivas; han surgido como una forma prometedora, de reducir el tiempo de recuperación de pacientes con resultados oncológicos similares. Se necesitan resultados a largo plazo que contrasten los abordajes abiertos versus los endoscópicos.