



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

## V-212 - TIEMPO DE RECONSTRUCCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE WHIPPLE EN CASO DE DUCTOS BILIAR Y PANCREÁTICO DE PEQUEÑO TAMAÑO

Burdio, Fernando; Tellez, Clara; Sánchez Velazquez, Patricia; Ielpo, Benedetto

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir algunos detalles técnicos del tiempo de reconstrucción tras duodenopancreatectomía robótica en un caso con ductos biliar y pancreático de pequeño calibre (ambos de alrededor de 3 mm).

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 56 años sin antecedentes interés. En un TC abdominal realizado por otro motivo se observan de manera fortuita una imagen hipercaptante en cabeza de páncreas de aspecto tumoral de unos 3 cm de diámetro mayor sin afectación vascular. El resultado de la PAAF fue: compatible con tumor neuroendocrino. La intervención se realizó en decúbito supino y se colocaron 4 trócares robóticos y 2 auxiliares laparoscópicos. Tras realizar el tiempo resectivo de la duodenopancreatectomía cefálica (no mostrado en el vídeo) se procedió a la reconstrucción en una única asa con ascenso de la misma por detrás del pedículo mesentérico. La anastomosis pancreática se realizó siguiendo la técnica de Blumgart modificada por Boggi. Se confeccionó una plastia anterior con el objetivo de aumentar el calibre del conducto hepático. Se realizó la anastomosis biliar en doble plano con suturas continuas. Todas estas maniobras vinieron facilitadas por los amplios grados de movimiento y la mejora de la visión que otorga el robot. La extracción de la pieza se realizó a través de la ampliación de la incisión de Pfannestiel. El paciente presentó una correcta evolución posoperatoria siendo dado de alta de nuestro hospital al noveno día posoperatorio demostrando una buena tolerancia oral y un buen ritmo deposicional. La determinación de amilasas en el drenaje al quinto día fue de 166 UI/l.

**Discusión:** El abordaje robótico puede facilitar el abordaje mínimamente invasivo de tumores pancreáticos sobre todo en intervenciones que precisan una cuidadosa reconstrucción pancreática y biliar.