



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-122 - VÍA ROBÓTICA DE LA PANCREATOESPLENECTOMÍA CORPOCAUDAL MODULAR ANTERÓGRADA RADICAL (RAMPS). DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Espín Álvarez, Fran; Navinés-López, Jordi; Vidal Carné, Anna; Cremades Pérez, Manel; Pardo Aranda, Fernando; Zárate Pinedo, Alba; Vidal Piñero, Laura; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: En el presente vídeo presentamos la descripción técnica por pasos de la pancreatoesplenectomía corpocaudal modular anterógrada radical en su variante anterior (RAMPS, según sus siglas en inglés), tal como se realiza de forma sistematizada en nuestra unidad.

Caso clínico: Varón de 68 años de edad con un índice de comorbilidad de Charlson de 5, diagnosticado de neoplasia del cuerpo del páncreas de 42 mm con proximidad crítica al eje vascular esplénico. La intervención consistió en realizar la pancreatectomía corpocaudal por vía robótica en bloque con la esplenectomía, incluyendo la resección de la fascia retroperitoneal y prerrenal de Gerota hasta la vena renal izquierda. Tras la gastrolisis y la suspensión gástrica por tracción al cenit se accedió a la transcavidad de los epiplones, donde se incidió el retroperitoneo a nivel del cuello pancreático en su aspecto craneal. Desde este punto se identificó el origen de la arteria hepática común, realizando la linfadenectomía desde el territorio de la arteria gástrica izquierda hasta los vasos gastroepiploicos. Luego se accedió a la disección del cuello pancreático en su aspecto caudal, para buscar el paso retropancreático anterior a la vena porta y poder realizar la suspensión pancreática. Desde esta posición se pudo disecar la unión mesentérico-portal, para control vascular proximal de la arteria esplénica en su origen, y su transección mecánica. Este paso permite la autotransfusión de la sangre del bazo antes de ser extirpado. Luego se seccionó el cuello pancreático mediante grapado mecánico lento reforzado, tras lo cual se procedió al control vascular proximal de la vena esplénica en su origen y su transección mecánica. Después de movilizar el bazo se incidió la lámina retroperitoneal, desde donde se realizó la disección retroperitoneal, en este caso respetando la glándula suprarrenal (variante anterior RAMPS). Finalmente se revisó la hemostasia y se embolsó la pieza para su extracción mediante incisión de Pfannenstiel. El tiempo operatorio fue de 230 min. La estancia en unidad de reanimación fue de 2 días, y el alta hospitalaria se dio a los 4 días. El resultado anatomopatológico fue de adenocarcinoma ductal moderadamente diferenciado. Margen de resección vascular y pancreático sin evidencia de lesión infiltrante. Clasificación anatomopatológica global pTNM: pT2N0 (0/25). No hubo morbilidad a 90 días.

Discusión: Se describe el abordaje robótico para la pancreatectomía corpocaudal modular anterógrada radical en su variante anterior. Esta técnica permite optimizar la obtención de márgenes oncológicos. La vía robótica puede ser útil para sistematizar este tipo de resección.