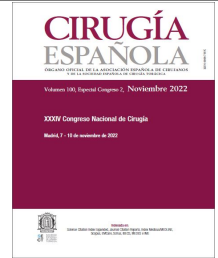




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-015 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y ESPLENECTOMÍA ROBÓTICA POR NEOPLASIA INTRADUCTAL PAPILAR MUCINOSA

Gómez Báez, Ferney David; Muriel Álvarez, Pablo; Escartín Arias, Alfredo; Codina Corrons, Laia; Salvador Roses, Helena; Vela Polanco, Fulthon; Jara Quezada, Jimmy; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico realizado por cirugía robótica de una neoplasia intraductal papilar mucinosa (NIPM) de cuerpo y cola pancreática.

Caso clínico: Mujer de 71 años con antecedentes de colecistectomía y apendicectomía abierta. Con antecedente familiar de tía materna con cáncer de páncreas. En seguimiento por Digestivo por TPMP de rama lateral en cuerpo y cola con aparición de criterios de degeneración y signos de alarma. La ecoendoscopia muestra conducto principal dilatado, con Wirsung de hasta 11 mm en istmo-cuerpocola, observando saculación de 15 × 11 mm que comunica con el mismo a nivel del istmo, sugestivo de TPMP. También se observan nódulos en el interior del mismo, sin sombra acústica posterior, móviles, sugestivos de mucina. Se realiza punción con resultado de NIPM con displasia de bajo grado. En comité multidisciplinar se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza pancreatectomía corporocaudal y esplenectomía robótica. En nuestro centro disponemos de da Vinci modelo Xi con doble consola. Utilización de 4 brazos robóticos con trócares de 8 mm, trocar 12 mm en hipocondrio derecho accesorio y un trocar de 15 mm hipogástrico para posterior extracción de pieza vía Pfannenstiel. No incidencias intraoperatorias. Posoperatorio correcto, amilasa en drenaje del primer día negativa, retirada del mismo al segundo día posoperatorio y la paciente es alta al tercer día. Control en consultas tras 4 semanas de intervención, permaneciendo asintomática. Resultado de anatomía patológica compatible con neoplasia mucinosa papilar intraductal de 4,3 × 1,4 cm, de tipo gástrico-foveolar y pancreatobiliar, con focos de displasia moderada. No se observa neoplasia infiltrante. Pancreatitis crónica y parénquima esplénico sin alteraciones morfológicas significativas.

Discusión: Las NIPM son lesiones con un incremento en su diagnóstico así como de indicación quirúrgica. El abordaje mínimamente invasivo del páncreas puede considerarse de elección. En nuestro vídeo podemos apreciar cómo la cirugía robótica permite un abordaje seguro de la cirugía pancreática con la correcta identificación de las estructuras anatómicas y planos de disección. También permite una pronta recuperación de la paciente y alta precoz.