



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-056 - HEPATICOYEYUNOSTOMÍA ROBÓTICA: TÉCNICA ESTÁNDAR Y DISTINTOS RECURSOS

Pardo Aranda, Fernando; Zárate Pinedo, Alba; Sentí Farrarons, Sara; Cremades Pérez, Manel; Navinés López, Jordi; Espín Álvarez, Francisco; Cugat Andorra, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La cirugía robótica ha permitido realizar cirugías hepáticas y pancreáticas complejas, alcanzando su mayor expresión en la realización de las anastomosis. La anastomosis biliar suponía un procedimiento laborioso en cirugía laparoscópica que la cirugía robótica ha conseguido mejorar. La experiencia acumulada nos ha permitido realizar diferentes tipos de suturas en distintos escenarios clínicos.

Caso clínico: Se presentan 5 tipos diferentes de hepaticoyeyunostomía en función de las características de la vía biliar de diferentes duodenopancreatectomías cefálicas y en resección de tumor de Klatskin IIIb, todas realizadas con la plataforma robótica (DaVinci Xi). En primer lugar, se presenta una anastomosis sobre vía biliar dilatada con dos suturas barbadas continuas (técnica estándar) (1). A continuación, mostramos dos alternativas para realizar la anastomosis sobre vía biliar fina (2 y 3): puntos entrecortados monofilamento tanto en cara anterior y posterior (2) y sutura barbada continua en cara posterior con sutura continua monofilamento en cara anterior sobre tutor (3). Otra situación compleja ante la que nos podemos encontrar es la reconstrucción sobre dos bocas (4), en el caso presentado se realizaron dos anastomosis sobre bocas independientes. La anastomosis del conducto posterior, de unos 2-3 mm de diámetro, se realiza con puntos interrumpidos de monofilamento en cara anterior y posterior. La anastomosis de la vía biliar principal se realiza con sutura barbada continua para la cara posterior y puntos entrecortados de monofilamento para la cara anterior (ambas anastomosis sobre tutor). Presentamos también una anastomosis sobre vía biliar derecha en la resección de un colangiocarcinoma hiliar, realizada con sutura continua barbada en cara posterior y puntos entrecortados en cara anterior con tutor (5). Por último, presentamos un clip con tres puntos que, en nuestra experiencia, resultan clave en la realización de hepaticoyeyunostomías robóticas (6): 1. Trabajar con todos los instrumentos en el hipocondrio derecho; 2. Sección vertical del mesenterio del asa yeyunal; 3. Paso del asa yeyunal a través de un orificio paraduodenal.

Discusión: La plataforma robótica ha permitido avanzar en la cirugía mínimamente invasiva en procedimientos complejos como las duodenopancreatectomías cefálicas y las resecciones de tumores de Klatskin. Se pueden realizar, tal y como se muestra en el vídeo, diferentes anastomosis de manera segura según las características de la vía biliar.