



## VC-089 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL ROBÓTICA CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA MEDIANTE TÉCNICA DE KIMURA

*D'Ambrosio, Gian Mario; Molina Santos, Víctor; Gallego Rotor, María; Martín Arnau, Belén; García Romera, Àngel; Santanach Soler, Clara; Moral Duarte, Antonio; Sánchez Cabús, Santiago*

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** El abordaje mínimamente invasivo se ha establecido como la opción preferida para el manejo de lesiones situadas en el cuerpo y la cola del páncreas. Sus ventajas sobre la cirugía abierta, como un menor dolor posoperatorio y una recuperación más rápida, han sido ampliamente documentadas en la literatura científica. En casos de neoplasias benignas y premalignas una opción, si se cumplen las condiciones, es la preservación esplénica y de los vasos esplénicos (procedimiento de Kimura) que, si bien es técnicamente más complejo, ofrece ventajas sobre la esplenectomía y la preservación esplénica según la técnica de Warshaw. El bazo desempeña un papel vital en la defensa inmunitaria, la pérdida de su función a consecuencia de una esplenectomía puede asociarse a complicaciones precoces y a medio y largo plazo, siendo las más conocidas la sepsis por bacterias encapsuladas o el aumento de riesgo de enfermedades neoplásicas, en especial las de origen hematológico. El objetivo de nuestra comunicación es presentar un vídeo con detalles técnicos de una pancreatectomía corporocaudal robótica (DaVinci) con preservación del bazo mediante técnica de Kimura.

**Caso clínico:** Se interviene una mujer de 45 años afecta de una lesión quística pancreática de  $58 \times 62$  mm en cuerpo-cola sugestiva de neoplasia mucinosa quística sin signos de sospecha de degeneración. Tras presentar el caso en comité multidisciplinar se indicó la intervención mediante técnica mínimamente invasiva. Se realiza la intervención mediante plataforma robótica DaVinci Xi. Consiste en extirpar el cuerpo y cola pancreáticos preservando la vascularización esplénica mediante la disección meticolosa de la arteria y la vena esplénica desde su origen hasta el hilio ligando selectivamente todas las pequeñas ramas vasculares al páncreas como se explica detalladamente en el vídeo. El tiempo operatorio es de 255 minutos. El posoperatorio transcurre sin incidencias, la paciente es dada de alta al tercer día posoperatorio. La anatomía patología confirma un cistoadenoma mucinoso sin displasia de 6,5 cm.

**Discusión:** La técnica de Kimura es técnicamente más exigente que la esplenopancreatectomía corporocaudal convencional. Consigue el mayor grado de conservación del bazo de forma intraoperatoria y a largo plazo, disminuyendo la probabilidad de infartos esplénicos y varices gástricas comparada con la técnica de Warshaw. A diferencia de los procedimientos laparoscópicos, el sistema robótico proporciona una vista operativa tridimensional ampliada, así como una manipulación más estable, flexible y precisa. Sus ventajas aportan seguridad al separar los vasos esplénicos del páncreas distal o del tumor, dividir las ramas vasculares mientras atraviesan el páncreas y controlar el sangrado inesperado de las estructuras vasculares. La pancreatectomía distal con preservación esplénica mínimamente invasiva mediante técnica de Kimura es un procedimiento seguro y efectivo realizado por grupos con experiencia en cirugía pancreática y cirugía robótica.