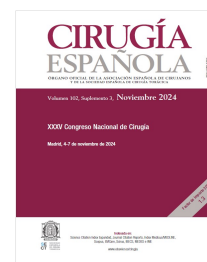




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-125 - PANCREATOESPLENECTOMÍA ANTERÓGRADA RADICAL ROBÓTICA

Alonso Casado, Óscar; Ortega Pérez, Gloria; López Rojo, Irene

MD Anderson Cancer Center Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción: En 2003, Strasberg describió una nueva técnica de pancreatectomía distal, denominada pancreatoesplenectomía modular anterógrada radical (RAMPS), para conseguir mejorar la tasa de resecciones R0 y ampliar la linfadenectomía regional. La técnica implica la resección de la grasa de Gerota anterior a la vena renal con o sin adrenalectomía. Es una técnica compleja, cuyo abordaje con técnica mínimamente invasiva presenta dificultades técnicas que hacen que dea un procedimiento poco extendido. La versatilidad del instrumental robótico y excelente visión tridimensional puede facilitar la realización de la técnica, y hacerla más accesible. Por otro lado, en los casos que por pruebas de imagen se evidencia un claro plano de clivaje con la grasa retroperitoneal, no existe evidencia de que la simple resección de la fascia de Gerota, sin resección de grasa retroperitoneal, no sea suficiente para lograr una adecuada tasa de resecciones R0. El objetivo es mostrar, a través de un vídeo de pancreatoesplenectomía anterógrada radical robótica, en la que se respetó la grasa retroperitoneal como modificación de RAMPS, los diferentes pasos sistemáticos de la técnica, sus dificultades y las ventajas que ofrece el abordaje robótico.

Caso clínico: Varón de 62 años, sin antecedentes de interés salvo reciente diagnóstico de DM. Presenta poliartralgias que motivan diferentes estudios encontrando un tumor en cuerpo-cola de páncreas con elevación de CA 19.9 de 624 U/I. El TAC muestra un tumor de 45 × 23 mm con infiltración de vena esplénica, con plano de clivaje con grasa retroperitoneal, sin signos de diseminación a distancia. En ecoendoscopia se visualiza una lesión hipocogénica mal definida en cola pancreática de 35 × 22 mm en contacto con el eje vascular esplénico sin afectar su permeabilidad. Se realiza PAAF compatible con adenocarcinoma pancreático. Ante elevación marcada de CA 19.9 se decide en comité multidisciplinar tratamiento neoadyuvante con 4 ciclos de Folfirinox. La reevaluación evidenció respuesta parcial y disminución de marcadores tumorales. Se realizó pancreatoesplenectomía anterógrada radical con abordaje robótico con un tiempo quirúrgico de 230 min, sin complicaciones intraoperatorias ni pérdidas hemáticas cuantificables. El posoperatorio cursó sin complicaciones, siendo dado de alta el tercer día posoperatorio tras retirada de drenaje con nivel de amilasa de 389 mg/dl. El estudio anatomopatológico mostró un adenocarcinoma ductal residual moderadamente diferenciado, T2N1 (3/28) con invasión perineural y de la vena esplénica, con márgenes libres. Se decidió administrar tratamiento adyuvante con Folfirinox.

Discusión: El abordaje mínimamente invasivo asistido con robot facilita la realización de la técnica de pancreatoesplenectomía anterógrada radical gracias a la mejor visión y la gran movilidad y

maniobrabilidad de sus instrumentos. La resección de la fascia de Gerota sin resecar la grasa retroperitoneal podría ser suficiente para lograr resección R0 disminuyendo la morbilidad asociada a esa fase de la técnica RAMPS.