



VC-106 - CIRUGÍA ROBÓTICA MULTIVISCERAL DE NEOPLASIAS SINCRÓNICAS: LA IMPORTANCIA DE UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Sánchez Rodríguez, María; Alsourani, Adnan; Colombari, Renan Carlo; Ogaya Pines, Gabriel; Kayser, Silvia; Tejedor, Patricia

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de dos neoplasias sincrónicas en regiones anatómicas distintas, supone un reto terapéutico. Sin embargo, optando por un manejo multidisciplinario y la cirugía robótica con sistema Xi, que permite y facilita trabajar en un campo quirúrgico en distintos cuadrantes abdominales, es posible abordar las dos lesiones en una misma intervención. El objetivo de este vídeo es mostrar, mediante un caso clínico de cirugía robótica con sistema Xi, la importancia de realizar un abordaje multidisciplinario para posibilitar la curación del paciente en este tipo de situaciones. Presentación en formato vídeo.

Caso clínico: Varón de 55 años que inicia estudio diagnóstico por colonoscopia tras presentar un test de sangre oculta en heces positivo, con hallazgo de una tumoración primaria en unión recto-sigma con anatomía patológica (AP) de adenocarcinoma (ADC). Se realiza estudio de extensión con tomografía axial computarizada toraco-abdominopélvica sin presencia de metástasis a distancia ni afectación ganglionar, pero con hallazgo incidental de una tumoración renal izquierda compatible radiológicamente con un carcinoma de células claras renales (CaCCR). Se presenta el caso en comité de tumores multidisciplinario (CdT) decidiendo cirugía simultánea de ambas lesiones. Se realizó abordaje robótico, con sistema Xi, junto con el equipo de Urología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. En primer lugar, se llevó a cabo la nefrectomía parcial izquierda: 1) primera colocación de trócares en línea media pararrectal izquierda y primer *docking*; 2) exposición del espacio retroperitoneal y la grasa perirrenal mediante descenso inicial del ángulo esplénico desde lateral; 3) disección y control vascular del pedículo renal; 4) sección del parénquima renal hasta completar nefrectomía parcial, incluyendo la lesión, y posterior sutura hemostática. En segundo lugar se procedió a la resección alta de recto: 1) segunda colocación de trócares en línea media oblicua paraumbilical derecha, utilizando parte de los puertos colocados previamente, y segundo *docking*; 2) abordaje de arteria rectal superior y arteria mesentérica inferior con ligadura alta de la misma; 3) continuación del descenso de ángulo esplénico desde medial y posterior ligadura alta de la vena mesentérica inferior; 4) disección mesorrectal y sección de recto, inferior a la reflexión peritoneal; 5) comprobación de vascularización con verde de indocianina y anastomosis colorrectal lateroterminal mecánica. El paciente fue dado de alta al 4.º día posoperatorio sin complicaciones. El análisis AP mostró: ADC moderadamente diferenciado de recto alto pT2pN0pMx; y CaCCR pT1bpNxpMx. Se decidió seguimiento en el CdT.

Discusión: Una estrategia quirúrgica que implique un abordaje multidisciplinario permite afrontar casos complejos de tumores sincrónicos en distintas localizaciones, en un mismo acto quirúrgico. Y el uso del sistema robótico Xi facilita el procedimiento.