



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-066 - PANCREATECTOMÍA DISTAL ROBÓTICA CON ESPLENECTOMÍA PARA CARCINOMA RENAL METASTÁTICO: ¿PUEDE LA RECONSTRUCCIÓN 3D AÑADIR PRECISIÓN AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO?

Castillo Marcos, Celia; Núñez Núñez, Jordi; Salinas Gómez, Javier; Losa Boñar, Nuria; Ayuela García, Susana; Hessheimer, Amelia; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La adopción y el avance de técnicas de cirugía mínimamente invasivas (MIS) en cirugía pancreática ha sido más lenta, en comparación con otros procedimientos quirúrgicos, por diversos factores como la localización anatómica del páncreas y la complejidad técnica inherente a los procedimientos mínimamente invasivos avanzados. El abordaje robótico puede ofrecer una disección más precisa y una mejor visualización con respecto a la cirugía laparoscópica. La incorporación de tecnología de reconstrucción 3D en el abordaje robótico facilita aún más la comprensión de las variaciones anatómicas relevantes, al permitir una navegación intraoperatoria y una planificación quirúrgica individualizada.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 79 años con antecedentes de nefrectomía parcial izquierda por carcinoma de células renales (CCR) hacía 25 años. Durante su seguimiento, debido a la presencia de dolor abdominal, se le realiza una tomografía computarizada (TC), la cual reveló una masa de 5 cm en el cuerpo pancreático. La arteria y la vena esplénicas estaban rodeadas por el tumor. Se generó una reconstrucción 3D (Cella Medical Solutions®), detallando la glándula pancreática, el tumor y las estructuras adyacentes. Esta reconstrucción proporcionó información sobre la circulación colateral que rodeaba al tumor y el contacto tumoral con el ángulo esplénico y la vena renal izquierda, sin evidenciar una aparente invasión de dichas estructuras. Se llevó a cabo una pancreatectomía distal con esplenectomía mediante abordaje robótico. La intervención duró 236 minutos, con una pérdida sanguínea estimada de 100 mL y sin ninguna complicación intraoperatoria. El empleo de navegación con reconstrucción 3D durante la cirugía facilitó la ligadura precisa de la circulación colateral, así como la movilización del tumor del mesocolon y de la vena renal izquierda. El posoperatorio del paciente cursó sin incidentes. El paciente presentó una fístula pancreática de grado A, con retirada del drenaje abdominal en el 5.º día posoperatorio y alta hospitalaria en el 6.º día posoperatorio. Los resultados anatomopatológicos revelaron una metástasis de CCR de 5 cm en el páncreas, con invasión de la vena esplénica y con márgenes quirúrgicos libres.

Discusión: La pancreatectomía distal robótica puede llevarse a cabo de manera segura incluso en lesiones pancreáticas extensas con afectación vascular. La reconstrucción 3D preoperatoria y la navegación intraoperatoria facilitan la comprensión de la anatomía y una disección intraoperatoria precisa.