



V-048 - ASPECTOS TÉCNICOS DEL ABORDAJE ROBÓTICO EN EL KLATSKIN TIPO I: HACIA LA ESTANDARIZACIÓN DEL ABORDAJE DEL FUTURO

López López, Víctor; Sánchez Esquer, Ignacio; Brusadin, Roberto; López Conesa, Asunción; Pastor, Patricia; Navarro, Álvaro; Mezquita, Carmen; Robles Campos, Ricardo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Actualmente, el abordaje abierto continúa siendo el estándar en el manejo quirúrgico del tumor de Klatskin. Para conseguir unos resultados oncológicos adecuados, es necesario realizar una cirugía radical, la cual implica la extirpación de la vía biliar extrahepática, y su posterior reconstrucción, linfadenectomía, y en muchos casos, precisa de algún tipo de hepatectomía parcial. La gran complejidad técnica y la agresividad de este procedimiento conllevan un incremento del riesgo de complicaciones y mortalidad en estos pacientes. Este hecho, hace necesario la búsqueda de nuevos enfoques terapéuticos que garanticen unos resultados oncológicos óptimos con una menor morbimortalidad. La cirugía robótica podría representar una nueva alternativa en la superación de este inconveniente.

Caso clínico: Mujer de 77 años. Acude a consultas externas por cuadro de ictericia obstructiva con bilirrubina total de 2,9 mg/dL. Se realizó un TC toraco-abdomino-pélvico con contraste que describe una vesícula biliar muy dilatada, sin cálculos radiopacos. Dilatación de vía biliar intra y extrahepática con presencia de una masa de unos 14 mm en colédoco No se observa contacto directo con estructuras vasculares (arteria hepática, vena porta). La RMN evidencia una moderada dilatación de vía biliar intraextrahepática con stop abrupto observado con ausencia de señal situada a nivel de colédoco medio-distal. Durante su ingreso, por aumento de bilirrubina se realiza drenaje biliar percutáneo externo. Finalmente, con el diagnóstico de tumor de Klatskin tipo I, se realiza intervención quirúrgica robótica mediante resección de la vía biliar hasta la bifurcación de ambos conductos. Linfadenectomía hasta gástrica izquierda y esplénica. Hepaticoyeyunostomía en Y de Roux con tutor a lo Witzel. El tiempo quirúrgico fue de 600 minutos. Durante el posoperatorio, la paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones, siendo finalmente dada de alta en su 10 DPO.

Discusión: Los obstáculos que más limitan su progreso de la cirugía mínimamente invasiva en el tumor de Klatskin son la realización de las reconstrucciones bilioentéricas, procedimientos que requieren de una alta precisión quirúrgica. La evolución de la cirugía robótica junto a sus ventajas inherentes podría jugar un papel importante ayudando a superar estas limitaciones técnicas al disminuir la complejidad de estos procedimientos.