



V-050 - PROCEDIMIENTO DE APPLEBY MODIFICADO ASISTIDO POR ROBOT CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA GÁSTRICA IZQUIERDA

Rodrigo Rodrigo, Marta; Estalella Mercadé, Laia; Memba Ikuga, Robert; Pavel, Mihai-Calín; Llacer Millán, Erik; Ramírez Maldonado, Elena; Guerrero Ortiz, María Alejandra; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: Pacientes con cáncer de cuello/cuerpo de páncreas con afectación del tronco celíaco y que han respondido a la quimioterapia neoadyuvante, pueden ser seleccionados para una pancreatectomía distal con resección del tronco celíaco (procedimiento de Appleby modificado). Se presenta el caso de una paciente a la cual se le realiza el procedimiento de Appleby modificado con preservación de la arteria gástrica izquierda, asistido por robot.

Caso clínico: Mujer de 68 años con diagnóstico de adenocarcinoma de cuello de páncreas con infiltración de la arteria hepática común. Realizó QT neoadyuvante con capecitabina-gemcitabina con respuesta biológica y radiológica después de 4 ciclos, por lo que se consideró candidata a la intervención de Appleby modificada. Se realizó una reconstrucción 3D previa a la cirugía. Se embolizó la arteria hepática común (AHC) antes de la salida de la arteria gastroduodenal para optimizar el flujo arterial hepático. A las 2 semanas, se procedió a la intervención asistida por robot. La cirugía se realizó asistida por robot Da Vinci Xi. Se colocaron 3 trócares robóticos de 8 mm, uno de 12 mm y un trócar asistente de 12 mm. Se procedió a la apertura de la transcavidad de los epiplones. Se disecó la AHC embolizada previamente y se seccionó con grapadora robótica vascular, previa comprobación del correcto flujo de la arteria hepática propia. Se continuó la disección y sección del cuello pancreático sin identificar invasión de vena porta ni vena mesentérica superior. No afectación arteria mesentérica superior (AMS). Identificación de vena esplénica que se encuentra invadida por el tumor y de vena mesentérica inferior, la cual se preserva. Identificación del tronco celíaco con individualización de sus ramas, pudiendo preservar la arteria gástrica izquierda (AGI). Sección arteria y vena esplénicas. Se realizó una pancreatectomía corporo-caudal de medial a lateral incluyendo el tejido linfoneuronal retropancreático con esplenectomía en bloque. Se dejó un drenaje aspirativo en lecho quirúrgico. La paciente evolucionó de forma favorable, siendo alta a los 10 días posoperatorios manteniendo el drenaje por fistula pancreática de bajo débito tipo *biochemical leak*. La anatomía patológica confirmó un adenocarcinoma de cuello de páncreas de 35 × 18 × 13 mm con invasión arteria y vena esplénica, sin infiltración de arteria hepática, márgenes negativos y afectación de 2 de 17 ganglios, con respuesta casi completa a la neoadyuvancia.

Discusión: El procedimiento de Appleby modificado asistido por robot es técnicamente posible para tumores de cuello/cuerpo de páncreas localmente avanzado, ofreciendo una mayor precisión en la disección. La preservación de la arteria gástrica izquierda en los casos en que es posible, disminuye

el riesgo de isquemia gástrica y complicaciones derivadas.