



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-060 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA DISTAL ROBÓTICA

González de Godos, Andrea; Bueno Cañones, Alejandro David; Nieto Romero de Ávila, Gema M^a; Marcos Santos, Pablo; Pinto Fuentes, Pilar; Asensio Díaz, Enrique; Bailón Cuadrado, Martín; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal es el método de elección para tratar lesiones malignas y benignas del cuerpo y cola del páncreas. El uso de enfoques mínimamente invasivos para la cirugía pancreatobiliar ha ganado recientemente una mayor aceptación. La adopción de un abordaje robótico podría hacer que las disecciones vasculares y tisulares complejas sean susceptibles de enfoques mínimamente invasivos durante la pancreatectomía distal. El objetivo de la presente comunicación es mostrar la técnica quirúrgica de la esplenopancreatectomía distal robótica que realizamos en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 72 años que presenta como antecedentes personales hernia de hiato, dislipemia, DM e HTA. Como intervenciones previas constan una histerectomía total con doble anexectomía. Consultó por dolor epigástrico de tres meses de evolución, transfixivo, irradiado al abdomen superior en forma de cinturón, con anorexia, náuseas, estreñimiento y pérdida de 9 kg en tres meses. Se realizó una ecografía, en la que se objetivaba una imagen nodular hipo/anecoica a nivel del cuerpo, de 10 mm, sin flujo en el estudio doppler, de probable naturaleza quística. Se amplió el estudio con un TC, en el que se identificaron dos imágenes hipodensas en el páncreas, una en la cabeza de 6 mm y la otra a nivel de cuerpo, de 7 mm, de probable naturaleza quística. En la ecoendoscopia se observaron signos sugestivos de pancreatitis crónica y una lesión quística de 44 mm de diámetro en la cola del páncreas con pared engrosada, septos irregulares y contenido líquido de aspecto floculante y espeso, sugestivos de malignidad. Se realiza biopsia con el resultado de lesión epitelial mucinosa con atipia de bajo grado. Con el diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de cuerpo-cola de páncreas, se propone para una esplenopancreatectomía distal robótica. El diagnóstico histológico definitivo fue cistoadenoma mucinoso con displasia epitelial de bajo grado focal y bordes de resección libres. Se dio de alta al séptimo día, sin presentar dolor y con el drenaje retirado. Al mes se objetivó una buena tolerancia oral y heridas quirúrgicas sin signos de complicación.

Discusión: La pancreatectomía distal robótica es una técnica segura y factible en pacientes seleccionados adecuadamente. Sin embargo, el coste es uno de los principales obstáculos para la práctica clínica popular del procedimiento. Se necesitan estudios aleatorios y controlados adicionales para apoyar el uso sistemático de la tecnología robótica para la pancreatectomía.