



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-062 - AMPULECTOMÍA ROBÓTICA TRANSDUODENAL. TRUCOS Y ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO POSOPERATORIO DE LA FÍSTULA DUODENAL

*Jaume Bottcher, Sofía María; Ielpo, Benedetto; Vellalta Muxi, Gemma; D'Addetta, María Vittoria; Sánchez Velásquez, Patricia; Burdio Pinilla, Fernando*

*Hospital del Mar, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** La ampulectomía transduodenal (AT) es un procedimiento para la resección de tumores ampulares de bajo grado. Sin embargo, la presencia de fístula posoperatoria emerge como una complicación relevante, requiriendo atención específica en la gestión posoperatoria. Este artículo pretende aclarar las indicaciones de la AT, describir la técnica quirúrgica robótica y destacar la importancia del tratamiento integral de las complicaciones junto con el abordaje quirúrgico.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 76 años que se había sometido a una colecistectomía previa, y a la que se diagnosticó un adenoma ampular con displasia de alto grado en la biopsia endoscópica. Tras discusión en Comité Multidisciplinar se decidió realizar una AT robótica. Este artículo multimedia ofrece una exposición detallada de la técnica quirúrgica robótica de la AT, incluidos los pasos más importantes para exponer y reimplantar los conductos biliar y pancreático. El procedimiento incluye la movilización de la flexura hepática del colon, una amplia maniobra de Kocher para la movilización duodenal y la exposición de la ampolla de Vater a través de una incisión duodenal. El empleo de suturas para la retracción del duodeno mejora la visibilidad del campo quirúrgico. La reconstrucción implica la fijación de los conductos pancreático y biliar a la mucosa duodenal, cada uno tutorizado con un catéter de silicona, y una posterior sutura para cierre de la duodenotomía. El tiempo quirúrgico total fueron 380 minutos. La histopatología final reveló un adenoma con displasia de alto grado, y con un foco aislado de adenocarcinoma (pT1), acompañado de márgenes de resección libres de tumor. Como complicación la paciente presentó una fístula duodenal posoperatoria, tratada con éxito mediante tratamiento conservador, que consistió en drenaje percutáneo, dieta absoluta y nutrición parenteral total.

**Discusión:** A pesar de una ejecución precisa de la AT robótica, pueden surgir complicaciones. Este estudio subraya la importancia de un enfoque integral, que incorpore una técnica quirúrgica meticulosa y un tratamiento eficaz de las complicaciones, para optimizar los resultados de los pacientes.