



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-065 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL ROBÓTICA ASISTIDA CON MODELO DE RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL

Santofimia Chordá, Raquel; Cantos Pallarés, Miryam; Báez de Burgos, Celia; Navarro Moratalla, Carla; Gómez Contreras, Ramón; Mir Labrador, José; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique; Flore, Francesca

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Actualmente la detección de lesiones quísticas pancreáticas (LQP) en la población general ha aumentado notablemente debido a la mejora en las técnicas de imagen y la implementación de su uso. Las neoplasias intraductales papilares mucinosas (NIPM) representan la mayoría de las LQP y constituyen una entidad clínicamente desafiante, ya que, su comportamiento biológico varía desde formas benignas hasta [carcinomas invasivos](#). La cirugía pancreática debe plantearse en las NIPM sintomáticas y/o con signos de degeneración, siendo la resección más o menos amplia según la localización y extensión de la lesión. El empleo de modelos tridimensionales prequirúrgicos permite una localización más precisa de la lesión y de las estructuras circundantes, facilitando una planificación quirúrgica más precisa. A su vez, el abordaje robótico aporta grandes ventajas también destacables en la cirugía de páncreas. Ofrece mayor estabilidad y amplitud de movimientos, asociando una visión en 3D más detallada de los vasos esplénicos y sus ramas, permitiendo mayor control en la disección y esqueletización vascular, para lograr mayores tasas de preservación esplénica. Por ello, presentamos, el siguiente vídeo de una pancreatectomía corporocaudal con preservación esplénica, realizada con asistencia robótica y respaldada por modelos tridimensionales, en una paciente con un NIPM.

Caso clínico: Mujer de 64 años asintomática, en vigilancia por hallazgo incidental de NIPM de rama. Durante su seguimiento, una colangioRM evidenció una lesión tabicada en la unión cuerpo-cola pancreática, sugiriendo un NIPM de rama de 15 mm con ligero crecimiento. Una ecoendoscopia confirmó la lesión, sin nódulos internos ni dilatación del Wirsung, y una PAAF objetivó una neoplasia mucinosa con atipias de bajo grado. Ante estos hallazgos y ser valorada en comité multidisciplinar, se indicó cirugía pancreática. Previamente, se utilizó un modelo 3D, digital e impreso, para visualizar con precisión la relación de la tumoración con los vasos y planificar el tipo de resección según la localización y extensión de la lesión. Se realizó una pancreatectomía corporocaudal mediante abordaje mínimamente invasivo asistido por robot DaVinci X. Se emplearon 4 trócares robóticos de 8 mm y uno accesorio de 12 mm. Tras el acceso a la celda pancreática, se realizó una ecografía intraoperatoria, confirmando la tumoración en el cuerpo pancreático. Se procedió con la disección del borde superior del páncreas y arteria esplénica, seguida de la linfoadenectomía. La disección del borde inferior y vena esplénica se realizó sin complicaciones, preservando el bazo. Se realizó la sección pancreática a nivel del cuello y se completó la pancreatectomía corporocaudal sin incidencias. El estudio histológico posoperatorio tuvo como resultado un tumor mucinoso papilar

intraductal de bajo grado, tipo gástrico, no infiltrante con margen de resección libre de tumor.

Discusión: Las NIPM presentan un compartimento biológico incierto, debido al riesgo de progresión; ante signos de degeneración, estos pacientes se benefician de una resección pancreática. La vía de abordaje robótica junto con la utilización de modelos 3D, aporta beneficios en la realización de pancreatectomías corporocaudales al lograr un mejor control y disección vascular, consiguiendo así mayores tasas de preservación esplénica.