

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. N° ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Pancreatectomía total con esplenectomía asistida por sistema robótico Da Vinci.

Autores:

Autor presentador:

Pedro Bretcha Boix

Resto de autores:

Israel Gutierrez, Jose Farre Alegre, Maritza Duarte, Carlos Dussan

Institución:

USP- Hospital San Jaime

Servicio de Cirugía

Torre Vieja, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

Recientemente la cirugía robótica se ha extendido al área pancreática, donde ha mostrado todas sus bondades. Una disección más precisa junto con una visión aumentada y tridimensional ha facilitado la entrada de esta tecnología dada la complejidad intrínseca de la cirugía del órgano.

Objetivo:

Se describe la técnica quirúrgica de una pancreatectomía total asistida por el sistema robótico Da Vinci.

Material y método:

Mujer de 62 años con antecedentes de antrectomía + Billroth II por úlcera péptica 1972, gastrectomía subtotal + Y de Roux por úlcera de boca anastomótica 1983, nefrectomía derecha por carcinoma de células claras en 1996. Por cuadro de dolor lumbar se realiza RMN que observa una lesión en la cabeza pancreática de 1,7 cm. Ecoendoscopia: lesión en cabeza pancreática de 1,5 cm y en cola de 1,7 cm. PAAF: carcinoma metastásico de células claras. Estudio de extensión con PET/TC negativo. Se realiza intervención quirúrgica laparoscópica asistida mediante sistema robótico da Vinci. Colocación de 6 trocares, realizándose adhesiolisis, identificando el asa yeyunal aferente antecólica y la pata de la Y de Roux. Apertura de la transcavidad de los epiplones. Disección a la izquierda del asa de la cola pancreática. Ligadura y sección de vasos esplénicos en el hilio con endograpadora. Se prosigue la disección del cuerpo pancreático. Ligadura de la arteria esplénica en su origen. Maniobra de Kocher amplia identificando vena mesentérica superior y vena porta. Ligadura de la vena esplénica a nivel del cuello pancreático. Sección de la 4ª porción duodenal y disección del proceso uncinado. Colectomía. Sección del colédoco y anastomosis hepático yeyunal termino-lateral. Esplenectomía. Extracción de pieza mediante incisión de Pfannenstiel.

Resultados:

Tiempo quirúrgico de 8 horas. Pérdida sanguínea de 250 cc. No hubo complicaciones perioperatorias. Estancia en UCI: 1 día.

Anatomía patológica: 3 nódulos metastásicos intrapancreáticos de carcinoma renal de cels. claras, encapsulados con permeación vascular linfática de vasos intracapsulares. 9 ganglios negativos.

Conclusiones:

La técnica laparoscópica asociada a las nuevas tecnologías facilitan el abordaje de la cirugía pancreática y debe ser considerado como un arma más en el arsenal quirúrgico.

