

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. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Cirugía pancreática robótica. Resultados preliminares en un Programa de reciente creación

Autores:

Autor presentador:

Emilio Vicente

Resto de autores:

Yolanda Quijano, Hipolito Duran, Eduardo Diaz, Isabel Fabra, Ramon Puga, Benedetto Ielpo, Catalina Oliva, Ricardo Caruso.

Institución:

Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Centro Oncologico "Clara Campal".

Facultad de medicina. Universidad San Pablo. CEU

Madrid. España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La cirugía robótica se encuentra en la actualidad en una fase de evaluación y validación de la técnica. La mayor experiencia se ha adquirido en cirugía colo-rectal. La cirugía pancreática asistida por vía robótica representa una reciente incorporación para el tratamiento de los procesos neoplásicos pancreáticos. La experiencia acumulada en los diferentes centros mundiales con experiencia en cirugía robótica es muy limitada.

Objetivo:

El objetivo de la presente comunicación es presentar la experiencia acumulada en nuestra Institución con esta técnica.

Material y método:

Desde el mes de octubre del año 2010 hasta el 31 de marzo del presente año un total de 43 pacientes fueron intervenidos con cirugía robótica. De ellos, 8 lo fueron por diferentes procesos pancreáticos: Adenocarcinoma de páncreas (2), pseudoquiste de páncreas (2), tumor neuroendocrino (1), carcinoma neuroendocrino (1), Cistoadenocarcinoma mucinoso (1) y neoplasia mucinosa intraductal (1). Todos los enfermos presentaron lesiones pancreáticas localizadas en cuerpo/cola de páncreas. Los procedimientos quirúrgicos efectuados fueron: pancreatometomía corporo-caudal (6), una de ellas con preservación esplénica. En un enfermo se realizó enucleación del tumor neuroendocrino. Finalmente, a la enferma que presentaba afectación del eje venoso se le realizó una esplenopancreatectomía casi total con resección del eje venoso mesentérico-portal. En un paciente afecto de carcinoma neuroendocrino, al procedimiento pancreático se le asoció la realización de una metastasectomía hepática localizada en segmento III.

SECLA ENDOSURGERY

Resultados:

El tiempo medio de cirugía fue de 220 minutos (180-360). Se efectuó una conversión a cirugía abierta en un enfermo afecto de adenocarcinoma de páncreas, al confirmar intraoperatoriamente la infiltración de la vena mesenterica superior. Un solo paciente requirió transfusión intraoperatoria de concentrado de hematíes (2). No existió mortalidad derivada del procedimiento quirurgico efectuado. Dos enfermos presentaron colecciones intraoperatorias que no requirieron drenaje percutáneo ni reintervención quirurgica.: la estancia media fue de 11 días (7-22)

Conclusiones:

La cirugía robotica representa una realidad en el tratamiento de lesiones benignas y malignas del pancreas. Sus resultados, incluso en una etapa de curva de aprendizaje, son satisfactorios. La técnica debe de efectuarse por profesionales con experiencia en el area hepato-bilio-pancreatica. Si se dispone de este recurso tecnologico, la cirugía robotica debe de estar incorporada entre el armamentario terapeutico disponible en la actualidad para el tratamiento de procesos pancreaticos.