

VIDEOS CIENTÍFICOS

Duodeno pancreatometomía cefálica laparoscópica

Laparoscopic cephalic pancreatometry duodenum

Pancreatometomia cefálica laparoscópica duodeno

Alan García Alves¹

ORCID 0000-0002-3005-1569

alanguarcia092@gmail.comGisela López²

ORCID 0000-0002-4027-8424

giseandre.lop_um@hotmail.comMarcos Marani³

ORCID 0000-0002-5386-3526

marcosmarani@gmail.comÁlvaro Alcaraz³

ORCID 0000-0001-5107-8789

alvaalcaraz@gmail.comEnzo Giordano⁴

ORCID 0000-0002-4881-6231

enzogior@yahoo.com.ar<https://youtu.be/5VgjtIwA0Y>

DOI 10.31837/cir.urug/6.1.19

Recibido: 10 de setiembre de 2022

Aceptado: 26 de octubre de 2022

¹ Observership en Servicio de Cirugía HBP y Trasplante Hepático, Reno-Páncreas, Hospital Privado de Córdoba, Ciudad de Córdoba, Argentina.

² Fellow de Trasplante hepático, Reno-Páncreas y Cirugía HBP, Hospital Privado de Córdoba, Ciudad de Córdoba, Argentina.

³ Cirujano Staff del Servicio de Trasplante hepático, Reno-Páncreas y Cirugía HBP, Hospital Privado de Córdoba, Ciudad de Córdoba, Argentina.

⁴ Sub Jefe del Servicio de Trasplante hepático, Reno-Páncreas, Jefe del servicio de Cirugía HBP, Hospital Privado de Córdoba, Ciudad de Córdoba, Argentina.

Introducción

El abordaje laparoscópico del páncreas es difícil, debido a la localización retroperitoneal y compleja relación vascular. Adecuada experiencia en Whipple convencional y habilidad laparoscópica son pre-requisitos para realizar una duodeno-pancreatéctomía-cefálica laparoscópica.

Descripción del contenido

Técnica: Apertura ligamento gástro-cólico, acceso a transcavidad de los epiplones. Descenso ángulo hepato-colónico, maniobra Kocher. Sección de vasos gastroepiplóicos derechos. Sección de antro gástrico. Sección de arteria pilórica y gastroduodenal. Pasaje retropancreático, sección cuello páncreas. Decruzamiento retromesentérico, sección de primera asa. Liberación proceso uncinado, sección vía biliar. Linfadenectomía pedículo hepático. Extracción de pieza. Ascenso de yeyuno vía retromesentérica, confeccionando anastomosis: hepático-yeyuno. Pancreato-yeyunal. Ducto-mucosa, tutorizada a exterior. Apertura mesocolon-transverso, pasaje de yeyuno y sección. Gastro-yeyuno anastomosis, por vía trasmesocolónica. Confeccionando anastomosis al pie en Y de Roux, 60 cm de anastomosis previa. Drenajes sobre anastomosis pancreático-biliar fijándolos a piel.

Comentarios

Es técnicamente factible, otorgándole a pacientes los beneficios de la cirugía mini-invasiva. Anatomía patológica: tumor neuroendócrino, alto grado histológico, 14 ganglios negativos.

Palabras clave: cirugía laparoscópica, videos científicos, duodeno, páncreas, pancreatectomías

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

Nota: Este trabajo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio.

