

PANCREATECTOMIA DISTAL VIDEOASISTIDA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Dra. Daniela Ariza Acuña , Dr Jhon Torres Vanegas Correo

Resumen:

Comprender la resecabilidad de un tumor desde una perspectiva oncológica es primordial y debe ser la primera consideración de cualquier cirujano que se enfrente a un paciente con cáncer. Esto es basado en el concepto de no malversación.

La resección pancreática es una operación técnicamente compleja, con una mortalidad que ha ido disminuyendo progresivamente hasta alcanzar valores inferiores al 5% en centros de referencia.

La pancreatoduodenectomía mínimamente invasiva (MIPD) se realiza cada vez más. Varias instituciones ya exponen los resultados de algunas de sus series y estudios comparativos. Además de ello, la cirugía robótica se abre campo como opción de abordaje de estos procedimientos.

A pesar de los avances en cirugía y oncología en el adenocarcinoma ductal pancreático, la curación es extremadamente rara y a largo plazo la supervivencia es inferior al 10%

El abordaje multidisciplinario de los tumores de páncreas es clave, especialmente cuando se trata de lesiones que simulan un adenocarcinoma de páncreas.

La determinación de la resecabilidad de las neoplasias malignas hepáticas se basa en 3 conceptos clave: idoneidad oncológica, condición del huésped y resecabilidad técnica. Por otro lado, otras opciones quedan disponibles para pacientes que no clasifican para la resección, como la ablación, la terapia arterial hepática entre otras.

La recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS, por sus siglas en inglés) es una estrategia multidisciplinaria basada en la evidencia. Originalmente implementado en la cirugía colorrectal, el movimiento para optimizar la atención de los pacientes quirúrgicos se ha expandido a la mayoría de los pacientes quirúrgicos, incluida la cirugía hepatopancreatobiliar (HPB).