

Artículos Multimedia

Abordaje robótico de tumor de ángulo esplénico local

Robotic approach to locally advanced splenic flexure tumor

Lobato Bancalero L, Arrebola L, Mokachir Y, Martos N, Álvarez MS, González J, Ortega A, Roldan J, Fernández F.

Hospital Vithas Xanit. Avenida de los Argonautas. Benalmádena, Málaga.

RESUMEN

El abordaje de los tumores del ángulo esplénico es técnicamente exigente. Además clásicamente se ha considerado que los tumores T4 no son abordables por vía endoscópica. Presentamos el caso de una mujer de 52 años con un tumor localmente avanzado a nivel del ángulo esplénico del colon. Consideramos que la cirugía robótica en este caso nos permite realizar una mejor disección consiguiendo realizar una cirugía R0. La magnificación de la imagen nos permite la exéresis completa del tumor y de la infiltración local de la pared abdominal, así como la conservación del bazo. Realizamos la ligadura de la vena mesentérica inferior completando la linfenectomía y realizando una hemicolectomía izquierda con anastomosis intracorpórea. La minimización del daño tisular permiten una pronta recuperación.

Palabras clave: cirugía robótica, ángulo esplénico.

ABSTRACT

The approach to tumors of the splenic flexure is technically demanding. Furthermore, it has classically been considered that T4 tumors are not approachable endoscopically. We present the case of a 52-year-old woman with a locally advanced tumor at the level of the splenic angle. We consider that robotic surgery in this case allows us to perform a better dissection, achieving R0 surgery. Magnification of the image allows us to completely resection of the tumor and local infiltration of the abdominal wall, as well as preserve the spleen. We performed the ligation of the inferior mesenteric vein, completing the lymphadenectomy and performing a left hemicolectomy with intracorporeal anastomosis. Minimizing tissue damage allows for prompt recovery.

Key words: robotic surgery, Splenic flexure.

CORRESPONDENCIA

XREF

Luis Lobato Bancalero
Hospital Vithas Xanit International
29630 Benalmádena, Málaga.
luis.banc@gmail.com

CASO CLÍNICO

Presentamos el video de una paciente con un tumor localmente avanzado del ángulo esplénico del colon. Como sabemos la cirugía del ángulo esplénico del colon es técnicamente exigente y se ha considerado que los tumores localmente avanzados o T4 no son abordables por cirugía mínimamente invasiva. Consideramos que

CITA ESTE TRABAJO

Lobato Bancalero L, Arrebola L, Mokachir Y, Martos N, Álvarez MS, González J, Ortega A, Roldan J, Fernández F. Abordaje robótico de tumor de ángulo esplénico local. Cir Andal. 2024;35(4):409-410. DOI: 10.37351/2024354.4

el abordaje robótico permite realizar esta cirugía con seguridad, disminuyendo la morbilidad y permitiendo mayor tasa de éxitos en una correcta cirugía oncológica. La completa linfadenectomía, la minimización de la morbilidad con la preservación esplénica, la anastomosis intracorpórea, el mínimo sangrado y daño tisular así como la minimización de las incisiones juegan a favor del abordaje robótico en este tipo de tumores.



BIBLIOGRAFÍA

1. Felipe Quezada-Díaz, Rosa M Jiménez-Rodríguez. Fully Robotic Resection of a Splenic Flexure Tumor with Intracorporeal Anastomosis. Dis Colon Rectum. 2019 Feb;62(2):257.
2. Akiyoshi T, Kuroyanagi H, Oya M, et al. Factors affecting difficulty of laparoscopic surgery for left-sided colon cancer. Surg Endosc. 2010;24:2749–2754.
3. Benlice C, Aghayeva A, E Yavuz E, Baca B, Hamzaoglu I, Karahasanoglu T. Robotic left colectomy with complete mesocolic excision and intracorporeal side-to-side anastomosis for splenic flexure cancer with the da Vinci Xi robotic platform - a video vignette. Coloron Dis 2019 Dec;21(12):1454.



[Acceder al vídeo](#)