CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):101

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-101 - CIRUGÍA INTRAGÁSTRICA POR PUERTO ÚNICO ASISTIDA MEDIANTE ENDOSCOPIA DE TUMORES SUBMUCOSOS: NUESTRA EXPERIENCIA

Alarcón del Agua, Isaias[1]; Muñoz López-Peláez, Vicente[2]; Socas, María[1]; Barranco, Antonio[1]; López-Bernal, Francisco[1]; Padillo, Francisco Javier[1]; Morales Conde, Salvador[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Las ventajas de la cirugía laparoscópica por puerto único están consolidadas y se presenta como una alternativa a la laparoscopia tradicional, de manera que los puertos de trabajo clásicos pasan a un único puerto multicanal. Aplicando esta técnica, hemos desarrollado un nuevo abordaje intragástrico usando el puerto único asistido endoscópicamente para la resección de lesiones gástricas benignas y submucosas localizadas en la unión esófago-gástrica, cara posterior gástrica y pre-pilóricas. Nuestros objetivos son demostrar la viabilidad y las ventajas de este abordaje en este tipo de lesiones.

Métodos: En este estudio se han incluido 10 pacientes a los que se realizó resección intragástrica por puerto único de tumores submucosos desde enero de 2011 a junio de 2016. A todos los pacientes se les completó el estudio mediante CT, endoscopia y ecoendoscopia de forma preoperatoria. La técnica comienza creando neumoperitoneo y abordaje laparoscópico. Una gastroscopia intraoperatoria ayuda a localizar la lesión. Posteriormente se realiza una gastrostomía de 1,5 cm y se introduce el dispositivo de puerto único a través del orificio de trócar de la pared del abdomen y de la gastrostomía de forma que la pared gástrica se fija a la pared del abdomen y se crea un “neumogastrio” por el que se accede de forma directa a las lesiones.

Resultados: Se han intervenido 7 varones y 3 mujeres con edad media de 54 años (32-73). El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 30 (28-34). El tamaño tumoral medio medido mediante endoscopia fue de 20 mm (15-35 mm). La distribución anatómica: 6 localizados en región subcardial, 2 prepilóricos y 2 en pared posterior gástrica. Las resecciones de pared gástrica fueron: 5 de espesor total y 5 de espesor parcial. El tiempo medio operatorio fue 87 min (50-140). Hubo una conversión a laparoscopia tradicional por que el tumor infiltraba el píloro por lo que fue necesario realizar resección pilórica. Todos iniciaron ingesta oral a líquidos el primer día postoperatorio. La estancia hospitalaria fue de 2 días en todos los pacientes salvo el paciente con resección pilórica que fueron 3. No hubo complicaciones postoperatorias. El resultado de la anatomía patológica fue 5 GIST, 4 leiomioma y 1 adenoma con displasia severa. No apareció recurrencias al año de seguimiento.

Conclusiones: La cirugía intragástrica con puerto único asistido mediante gastroscopia permite realizar una extirpación selectiva de las lesiones evitando mayores resecciones gástricas con endograpadoras. Tiene la ventaja de que sólo se realiza una incisión en la pared gástrica a través de

la cual se introduce el dispositivo puerto único. En nuestra serie no han aparecido complicaciones postoperatorias. Por tanto, pensamos que esta técnica es segura y efectiva para el tratamiento de tumores submucosos gástricos.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados