CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):970

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-016 - RESECCIÓN SEGMENTARIA LAPAROSCÓPICA DE TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: DESCRUZAMIENTO DUODENAL

Rivera Alonso, Daniel; Talavera Eguizábal, Pablo; Muñoz López-Peláez, Vicente; Pérez Jiménez, Aida Elisa; Ruano Campos, Adriana; García Fernández, Andrés; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Los GIST duodenales representan aproximadamente el 5% de todos los tumores del estroma gastrointestinal. En ausencia de enfermedad metastásica e infiltración a nivel local de otros órganos, la resección segmentaria de estos tumores ha demostrado buenos resultados en cuanto a supervivencia y morbilidad postoperatoria.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 54 años sin antecedentes personales de interés, remitida a nuestro hospital por anemia y melenas de 5 semanas de evolución. Las pruebas de imagen realizadas a la paciente revelan una lesión submucosa de 4 cm en la unión de la tercera-cuarta porción duodenal, de crecimiento exofítico, sugestiva de tumor del estroma gastrointestinal. Se decidió resección segmentaria laparoscópica del mismo. Se presenta el vídeo del procedimiento. Se realizó una cuidadosa adhesiolisis y maniobra de Kocher, permitiendo una correcta movilización duodenal que reveló la presencia de la masa, sin invasión de estructuras vecinas ni adenopatías de aspecto patológico. Una vez que el tumor fue localizado, el ángulo de Treitz fue disecado y liberado. Se llevó a cabo sección con endograpadora de la cuarta porción duodenal, descruzamiento del duodeno y sección proximal en la tercera porción duodenal, asegurándose un buen margen de sección con respecto a la ampolla de Vater. Finalmente se anastomosaron ambos cabos con endograpadora y una doble capa de sutura manual con monofilamento barbado. El examen histopatológico confirmó que la lesión se trataba de un tumor del estroma gastrointestinal, bien diferenciado (G1), pT2 N0, con márgenes de resección negativos. La paciente fue dada de alta al cuarto día postoperatorio sin incidencias y 6 meses después de la cirugía permanece estable y sin signos de complicación ni recidiva.

Discusión: La resección segmentaria del duodeno ofreció una opción válida de tratamiento en nuestra paciente. A pesar de que por la localización de la lesión puede tratarse de un procedimiento complejo, diversos trabajos han demostrado buenos resultados en el abordaje laparoscópico de este tipo de lesiones.

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