



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-066 - ABORDAJE DE GIST INTRAGÁSTRICO MEDIANTE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA INTRAGÁSTRICA

Casaldueiro García, Lucas; Mínguez García, Javier; Sobrino Grande, Álvaro; Bertomeu García, Agustín; Hernández Matías, Alberto; León Ledesma, Raquel; Ruiz de Adana Belbel, Juan Carlos; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: Las lesiones mucosas y submucosas gástricas pueden abordarse por vía endoscópica, laparoscópica o por cirugía abierta. El tamaño, la localización y el tipo de crecimiento son determinantes a la hora de la elección de la técnica. La cirugía mínimamente invasiva se esfuerza en suplir las dificultades de la laparoscopia tradicional, como puede ser el caso de la resección de lesiones próximas a la unión esofagogástrica (UEG) no resecables endoscópicamente. Presentamos el resultado de una paciente intervenida mediante este tipo de abordaje mínimamente invasivo.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 73 años a la que se realizó una endoscopia digestiva alta (EDA) que detectó una lesión submucosa de 3,5 cm en fundus gástrico. Se realizó una resección intragástrica a través de 3 trócares. El estudio histológico confirma un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de 4 × 2,2 × 1,5 cm de tamaño, bien diferenciado, de muy bajo riesgo y con márgenes libres (pT2). La paciente fue dada de alta al 2º día posoperatorio (DPO) sin complicaciones.

Discusión: En nuestra experiencia este abordaje mínimamente invasivo es una técnica segura y reproducible, con baja morbimortalidad. Los resultados oncológicos son satisfactorios, pudiendo aportar ventajas especialmente en 2 situaciones: 1) lesiones muy próximas a la UEG, cuya extirpación por laparotomía o laparoscopia convencional obligaría a una gastrotomía amplia y muy próxima a dicha unión; 2) lesiones de crecimiento submucoso en la zona alta de la cara posterior gástrica, que igualmente requieren amplias gastrotomías. El tamaño puede suponer una limitación en este tipo de intervención a la hora de la extracción de la pieza a través de la incisión en el estómago por la posible deformidad de la UEG al cerrar un defecto grande.