



www.elsevier.es/cirugia

V-095 - RESECCIÓN LOCAL LAPAROSCÓPICA DE GIST DUODENOYEYUNAL

A. Navarro, H. Ashrafian, C. Fraser y A. Martínez Isla

Northwick Park and St. Mark's Hospitals, Londres (Reino Unido).

Resumen

Objetivos: Presentar el manejo de un caso de tumoración GIST en el ángulo duodenoyeyunal que fue tratado mediante exéresis local laparoscópica con preservación del borde mesentérico para evitar la realización de una anastomosis de alto riesgo.

Caso clínico: Mujer de 59 años que por estudio de anemia se realiza enteroscopia con doble balón objetivándose masa de 3 cm vascular entre la tercera y cuarta porción duodenal. La tomografía abdominal mostró la masa con componente extraluminal hacia el borde antimesentérico y con realce en fase arterial. Se realiza resección laparoscópica de dicha masa hipervasculizada localizada en el borde antimesentérico del ángulo de Treitz en un intento de mantener el aporte sanguíneo y evitar la realización de anastomosis de alto riesgo en esta área, sin menguar los objetivos de la cirugía con resección R0. Mostramos la técnica quirúrgica recomendada para la reconstrucción del tránsito mediante anastomosis termino-terminal con preservación del borde mesentérico. El estudio histológico informó tumoración GIST duodenal de bajo riesgo con márgenes de resección libres. El periodo postoperatorio ocurrió sin complicaciones.

Discusión: Con adecuada experiencia es posible la exéresis laparoscópica con márgenes libres, evitando la resección intestinal, de lesiones que se encuentran localizadas en regiones donde una anastomosis puede ser considerada de alto riesgo o con bajo aporte sanguíneo.