



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-029 - CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS EN POSTOPERATORIO DE GASTRECTOMÍA TOTAL CON LINFADENECTOMÍA D2 LAPAROSCÓPICA

*Maruri Chimeno, Ignacio; López Otero, Marta; Garrido López, Lucía; Jove Alborés, Patricia; González Fernández, Sonia; Pardellas Rivera, Mª Hermelinda; Otero Martínez, Isabel; Sánchez Santos, Raquel*

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** Seguir paso a paso una cirugía de control de daños con abordaje laparoscópico en el postoperatorio de una gastrectomía total con linfadenectomía D2 y reconstrucción en Y de Roux. Presentamos en formato vídeo el caso de una mujer de 64 años sin antecedentes de interés que acude a consulta con clínica de melenas, hematemesis y anemia.

**Caso clínico:** En la endoscopia digestiva se evidencia un adenocarcinoma difuso de antro gástrico. De forma programada se realiza una gastrectomía total con linfadenectomía D2 laparoscópica. La anatomía patológica de la pieza confirma la existencia de un adenocarcinoma gástrico pobemente diferenciado, sin invasión linfovascular y sin afectación ganglionar (0 de 97 ganglios). pT2pN0. Con una evolución postoperatoria inicial sin incidencias y encontrándose la paciente asintomática, se realiza un tránsito al 6º día de la intervención en el que se objetiva una fuga a nivel de la anastomosis esófago-yejunal, colocándose una endoprótesis e iniciándose antibioterapia endovenosa. En el 12º día postoperatorio la paciente presenta fiebre, realizándose un TC. Se evidencia peritonitis y una gran colección líquido/gas subdiafragmática izquierda por lo que se indica una cirugía de control de daños urgente. Se realiza una cirugía de revisión laparoscópica en la que se evidencia una perforación a nivel del asa alimentaria por un decúbito de la endoprótesis. Dado el buen aspecto del asa yeyunal perforada y ante la imposibilidad de reconstruir la anastomosis en un ambiente contaminado, se decide retirar parcialmente la endoprótesis con ayuda del endoscopista y realizar una sutura primaria del defecto junto con drenaje de las colecciones y una yeyunostomía de alimentación. La paciente presenta un postoperatorio lento pero favorable, con recambio de la endoprótesis y nutrición enteral en domicilio.

**Discusión:** La cirugía de control de daños puede suponer un reto, especialmente en el caso de intervenciones primarias complejas como una gastrectomía oncológica. La revisión, especialmente en caso de abordaje laparoscópico, debe ser llevada a cabo por cirujanos expertos con el fin de obtener los mejores resultados, siendo útil la colaboración multidisciplinar con el fin de aumentar el abanico de opciones terapéuticas.