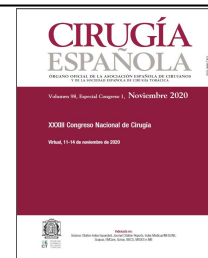




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-038 - GASTRECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA CON ASISTENCIA ENDOSCÓPICA PARA RESECCIÓN DE GIST SUBCARDIAL

Domínguez Garijo, Paula; Momblán, Dulce; Torroella, Alba; Balibrea, Jose M.; Córdova, Henry; Morales, Xavier; Chullo, Gabriela; de Lacy, Antonio M

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La gastrectomía parcial laparoscópica en cuña es la técnica de elección para la resección de tumores tipo GIST. Sin embargo, cuando abordamos neoplasias de localización yuxtacardial, la resección en cuña puede ser compleja por la proximidad a la unión esófago-gástrica. Además, en tumores de pequeño tamaño, dado el crecimiento submucoso puede ser difícil de identificar completamente la lesión y asegurar los márgenes de resección. Este estudio tiene como objetivo evaluar el papel de un enfoque laparoscópico-endoscópico combinado para garantizar tanto la resección oncológica como el correcto vaciamiento gástrico en el tratamiento de un GIST subcardial.

Caso clínico: El paciente fue un varón de 47 años con antecedentes patológicos de colecistectomía laparoscópica que consultó por un cuadro de epigastalgia. La tomografía computarizada y la ecoendoscopia revelaron un tumor submucoso de 12 × 16 mm de localización subcardial, que resultó ser un GIST (CD117 +, DOG1 +, CD34 +, AML +, Desmina-, S-100 -, Ki-67 1%). No se evidenciaron signos de enfermedad metastásica. El 29 de octubre de 2019, el paciente se sometió a una resección en cuña laparoscópica asistida por endoscopia. Durante la exploración laparoscópica, el tumor se identificó en una posición retrogástrica subcardial izquierda. Sin embargo, era difícil definir los límites por su tamaño y su ubicación submucosa. La endoscopia intraoperatoria confirmó la localización exacta y nos tutorizó el buen paso del endoscopio a través del cardias, lo que permitió una resección completa mediante endograpadora respetando la unión gastroesofágica. El análisis patológico reveló un GIST fusocelular de bajo riesgo, con el mismo patrón inmunohistoquímico que el obtenido previamente en la biopsia. Los márgenes fueron negativos y presentó una recuperación sin incidentes. La dieta oral se inició después de 24 horas y fue dado de alta al segundo día postoperatorio.

Discusión: Un enfoque combinado laparoscópico y endoscópico permite una resección gástrica de espesor completo oncológicamente segura con control directo sobre la deformación gástrica en pacientes con GIST subcardiales pequeños.