



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-056 - POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR CON AFECTACIÓN GÁSTRICA Y DUODENAL. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE GASTRECTOMÍA TOTAL CON ANTEPOSICIÓN DE ASA YEYUNAL.

Almeida Vargas, Ana; Esteban, Sara; Lujan, Juan; Aliseda, Daniel; Valentí, Víctor; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 43 años con antecedente médico de poliposis adenomatosa familiar con mutación de gen APC tratada de forma profiláctica mediante colectomía total y anastomosis ileoanal con reservorio en J. Posteriormente fue intervenida de carcinoma papilar de tiroides. En las gastroscopias realizadas de control presenta múltiples pólipos gástricos, con diagnóstico anatomopatológico de adenomas tubulares con displasia de alto grado, así mismo en duodeno se aprecian cambios adenomatosos con displasia leve y moderada en papila de Vater. Dada la evolución de los pólipos de estómago, se indica el tratamiento quirúrgico mediante gastrectomía total con interposición de un asa de yeyuno para poder realizar endoscopia de control de la ampolla de Vater. Paciente en decúbito supino con piernas abiertas. Disección de curvatura mayor y menor gástrica previa sección de arteria pilórica. Liberación del ángulo de His exponiendo esófago abdominal. Sección de esófago y posteriormente duodeno postpilórico. Se localiza a nivel de ángulo de Treitz el asa yeyunal, sección de la misma previa comprobación que asciende hasta el muñón esofágico. Anastomosis esofagoyeyunal latero-lateral mecánica con endograpadora de 30 mm beige y cierre del ojal con sutura barbada continua. Se procede a seccionar el yeyuno a unos 35 cm de la anastomosis esofágica. Anastomosis yeyuno-duodenal latero-lateral mecánica con endograpadora de 30 mm beige y cierre del ojal con sutura barbada. Se comprueba estanqueidad de anastomosis esofágica con azul de metileno. Finalmente, se realiza la anastomosis yeyuno-yeyunal antiperistáltica mecánica con endograpadora de 45 mm beige y se cierran los mesos de delgado. El postoperatorio cursó con normalidad. Tras realizar estudio faringo-esofágico, se inició la tolerancia oral y ante la buena evolución la paciente fue dada de alta a los siete días de la intervención sin presentar complicaciones. La anatomía patológica fue informada como adenocarcinoma gástrico infiltrante moderadamente diferenciado (pT1b pNx). Acudió a revisión a los 2 meses refiriendo buen estado general y buena tolerancia oral.

Discusión: La gastrectomía total con interposición yeyunal según la técnica de Longmire es una opción eficaz y segura a tener en cuenta a la hora de poder realizar seguimiento vía endoscópica de lesiones premalignas a nivel duodenal.