



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

## V-72 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO INTRANGÁSTRICO POR PUERTO ÚNICO PARA RESECCIÓN DE GIST PREPILÓRICO

S. Morales-Conde<sup>1</sup>, I. Alarcón del Agua<sup>1</sup>, C. Ortiz<sup>2</sup>, M. Socas<sup>1</sup>, A. Barranco<sup>1</sup> y J. Padillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje laparoscópico por puerto único se ha convertido en un nuevo procedimiento mínimamente invasivo, en el cual se unifican todos los puertos empleados en la cirugía laparoscópica en uno solo. La cirugía laparoscópica intragástrica (LIGS) ha sido empleada para la resección de aquellos tumores benignos y GIST emplazados en localizaciones en las que no es posible una resección en cuña como son la unión gastroesofágica, la cara posterior gástrica o la región prepilórica. El abordaje por puerto único intragástrico nos permite realizar el mismo abordaje que el LIGS, con la ventaja de precisar tan solo una incisión en la cara anterior gástrica, con la peculiaridad de que no necesita trocares especiales, y permite un perfecto sellado de la cavidad abdominal y gástrica mediante la especial estructura del trocar de puerto único empleado (tripart PLus).

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 62 años con historia clínica de rectorragia, en el que se realiza una colonoscopia sin hallazgos patológicos, y una endoscopia oral en la que se aprecia una lesión submucosa prepilórica. La ecoendoscopia con biopsia, confirma la presencia de un tumor GIST de bajo grado de  $3 \times 3$  cm. Se decide intervención quirúrgica, realizándose un abordaje laparoscópico. Tras localización del tumor en cara anterior prepilórica, se realiza una incisión de 2 cm en cara anterior gástrica, introduciéndose en flaco izquierdo el dispositivo retráctil de puerto único desde la pared abdominal hasta la cavidad gástrica. Desde este dispositivo, se realiza una resección intragástrica del tumor. El paciente fue dado de alta a las 24 horas, y el diagnóstico histopatológico definitivo fue de tumor GIST de bajo grado de  $2 \times 2$  cm con bordes de resección libres.

**Discusión:** Gracias a la experiencia acumulada en el abordaje laparoscópico por puerto único en diversas intervenciones, pensamos que no existen restricciones técnicas para poder realizar un abordaje intragástrico de este tipo de tumores por puerto único, presentando esta técnica ventajas frente al abordaje laparoscópico convencional.