



V-73 - GASTRECTOMÍA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA. CONTROL INTRAOPERATORIO DE HEMORRAGIA DE LA ARTERIA HEPÁTICA PROPIA DURANTE LA LINFADENECTOMÍA

M.V. Planells Roig, U. Ponce Villar, F. Peiró Monzó, A. Coret Franco, N. Orozco Gil, A. Bañuls Matoses, J.M. Ballester Viña y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de control de hemorragia de la arteria hepática propia durante la linfadenectomía hiliar hepática en el contexto de gastrectomía subtotal laparoscópica por adenocarcinoma gástrico intestinal.

Métodos: El vídeo ilustra los diferentes pasos del manejo laparoscópico del carcinoma gástrico iniciándose con la citología previa a la disección, la decolación coloepiploica completa, la maniobra de suspensión gástrica al cenit, la sección del pedículo gastroepiploico derecho, la sección duodenal y la linfadenectomía del hilio hepático. Durante esta última maniobra se produce hemorragia de la cara anterior de la arteria hepática propia (AHP) que es controlada finalmente con sutura selectiva del punto hemorrágico con polipropileno 4/0. El vídeo continúa con la sección de la arteria gástrica izquierda en su origen y la sección gástrica a 6 cm de la localización del tumor (incisura angularis). La reconstrucción se realizó con gastroyeyunostomía en Y de Roux.

Resultados: El postoperatorio fue satisfactorio sin complicaciones. El estudio histológico mostró ADC intestinal pT2 con afectación de 2 adenopatías de curvatura menor de 8 aisladas, ninguna de curvatura mayor de 7 aisladas y ninguna de las 3 gastroepiploicas aisladas ni de las 2 aisladas en el hilio hepático.

Conclusiones: La gastrectomía subtotal laparoscópica en el ADC gástrico intestinal permite una linfadenectomía adecuada incluso en pacientes obesos con gran cantidad de grasa visceral como el caso que presentamos. El control vascular previo a la linfadenectomía del hilio hepático es mandatorio.