



www.elsevier.es/cirugia

V-74 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE DIVERTÍCULO EPIFRÉNICO

C. Rodríguez-Otero Luppi, E.M. Targarona, C. Balagué, J. Bollo, J.L. Pallarés, C. Martínez, P. Hernández y M. Trias

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los divertículos epifrénicos son una rara patología que generalmente resulta de un desorden de la motilidad esofágica causando herniación de la mucosa y submucosa a través de un punto débil de la capa muscular. Típicamente se ubican en los últimos 10 cm del esófago. Los síntomas característicos son disfagia, regurgitación y broncoaspiración, aunque existe una gran variabilidad de presentación de los mismos, siendo hasta un 40% de los pacientes afectos asintomáticos. En los casos sintomáticos, existe un consenso sobre la indicación quirúrgica, siendo la vía mínimamente invasiva la más utilizada. Es recomendable realizar una miotomía larga y una técnica antireflujo para prevenir la formación de una fistula.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 64 años con sintomatología de 6 meses de evolución de pirosis, tos y regurgitación, diagnosticándose mediante fibrogastroskopía de divertículo epifrénico. Se completa el estudio preoperatorio mediante tránsito esófago-gástrico confirmando los hallazgos y manometría esofágica que es normal. Dada la sintomatología del paciente se decide intervención quirúrgica vía laparoscópica.

Discusión: El vídeo que se presenta es el abordaje laparoscópico de un divertículo esofágico epifrénico, mediante la exéresis del mismo a través de sección con endograpadora, con posterior realización de miotomía tipo Heller y funduplicatura tipo Dor.

<p class="01Número">V-75</N> <p class="01Titular"><T>GASTRECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA POR METÁSTASIS DE SARCOMA DE PARTES BLANDAS</T> <p class="02Autores"><A>J.H. Jara Quezada, B. Porrero Guerrero, R. Rodríguez Uría, A. Rodríguez Infante, D. Fernández Martínez, G. Mínguez Ruiz, E.O. Turienzo Santos, J.L. Rodicio Miravalles, L. Sanz Álvarez y J.J. González González <p class="03Filiacin"><F>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.</F>

<X>**Introducción:** Los sarcomas de partes blandas son una enfermedad poco frecuente, con una incidencia de 2-3/100.000 casos nuevos al año. Globalmente comprenden menos del 1% de todos los tumores malignos y un 2% de la mortalidad por cáncer. La localización metastásica más frecuente es el pulmón, siendo extremadamente raras las recurrencias extrapulmonares. Presentamos un caso inusual de metástasis gástrica de sarcoma de partes blandas del tipo mioepitelioma maligno grado III que fue tratado mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Mujer 43 años con antecedentes familiares cáncer de colon. Diagnosticada en junio 2011 de sarcoma de partes blandas en aductor largo izquierdo. En los estudios de extensión se evidenciaron dos metástasis en el pulmón derecho. Se realiza exéresis de la tumoración de muslo (AP: mioepitelioma maligno

grado III). Recibió tratamiento complementario con quimioterapia, exéresis de las dos lesiones del pulmón derecho y radioterapia sobre el miembro inferior. Durante el seguimiento se pone de manifiesto en TC y gastroscopia lesión submucosa de 15 mm en cara posterior de antro y otra en fundus de unos 20 mm de características similares. La biopsia informa de sarcoma, con el mismo perfil immunofenotípico que su diagnóstico previo de mioepitelioma maligno. Se realiza PET-TC sin signos de recidiva en otras zonas, por lo que se realiza gastrectomía total mediante abordaje laparoscópico con linfadenectomía D1+ y anastomosis esofagoyeyunal mecánica con CEEA 25.

Discusión: El mioepitelioma maligno en sentido estricto es un tumor constituido exclusivamente por células mioepiteliales malignas, descritos fundamentalmente en tumores de mama y de glándulas salivales, y con menor frecuencia en tejidos blandos. Metastatizan fundamentalmente en el pulmón y no hemos encontrado en la literatura la descripción de metástasis gástrica de mioepitelioma maligno. Por la rareza de estos tumores el tratamiento no está claramente establecido, pero parece que la resección quirúrgica completa puede mejorar la supervivencia de estos pacientes, y la laparoscopia nos ofrece una opción terapéutica de bajo riesgo.