



P-165 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA (SLEEVE GASTRECTOMY) DE TUMOR GIST GÁSTRICO DE GRAN TAMAÑO

Espínola Cortés, Natalia; Vidaña Márquez, Elisabeth; López Saro, Sara; Jorge Cerrudo, Jaime; Rosado Cobián, Rafael

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores de origen mesenquimal más comunes del aparato gastrointestinal. La localización más frecuente es el estómago (60%), seguido de intestino delgado (25%). El tamaño, el índice mitótico y la localización son factores de mal pronóstico. Presentamos un caso clínico de GIST gástrico de gran tamaño intervenido mediante resección laparoscópica.

Caso clínico: Paciente de 67 años con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, SAOS y obesidad. En estudio durante 3 años por el servicio de Digestivo por lesión gástrica asintomática, fue remitido a nuestro servicio para valoración de intervención quirúrgica tras crecimiento de dicha lesión. En la ecoendoscopia se evidencia lesión redondeada de crecimiento exofítico que depende de la 3^a capa de la pared gástrica a nivel de curvatura mayor de 8 × 7,5 cm. La tomografía axial computarizada confirmó el tamaño y la localización de dicha tumoración, sugiriendo tumor GIST como primera posibilidad. Se decidió intervención quirúrgica y se realizó una resección completa del tumor en una sola pieza mediante una gastrectomía vertical por vía laparoscópica. El postoperatorio cursó sin incidencias, siendo dado de alta al 6º día postoperatorio. La anatomía patológica informó tumor GIST de grado intermedio de malignidad (G1, pT3, pN0 estadio IB), tamaño tumoral de 8,5 cm, con borde tumoral circunscrito, ausencia de rotura tumoral y márgenes de resección libres R0.

Discusión: El tratamiento gold estándar para los tumores GIST no metastásicos es la resección quirúrgica con márgenes libres. La linfadenectomía no está recomendada al ser una vía rara (1-4%) de extensión. La vía de abordaje laparoscópico es el tratamiento recomendado para tumores menores de 5 cm, en cambio para mayores de 5 cm hay mucha controversia en la literatura debido a la mayor probabilidad de rotura de la cápsula tumoral. Por tanto, lo importante es realizar una técnica quirúrgica y una vía de abordaje lo más segura para evitar la rotura del tumor, cuya diseminación está asociada al desarrollo de carcinomatosis peritoneal. La cirugía realizada en nuestro paciente mediante gastrectomía vertical laparoscópica fue satisfactoria con márgenes de resección libres y ausencia de rotura tumoral.