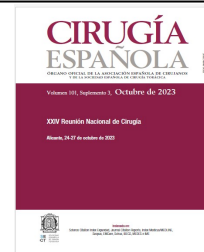




# Cirugía Española



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

## V-055 - ESPLENOPANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA Y COLECTOMÍA SEGMENTARIA DE COLON TRANSVERSO COMO TRATAMIENTO DE LA RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

Ugarte Blanco, Daniel; Turrado-Rodríguez, Víctor; Llompart Coll, María Magdalena; Martínez Mifsud, Belén; Morales Sevillano, Xavier; Farguell Piulachs, Jordi; Ibarzábal Olano, Ainitze; Momblán García, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer gástrico es el quinto tumor maligno más frecuente y constituye la cuarta causa de muerte por cáncer en el mundo. Pese a las mejoras en el tratamiento quirúrgico y quimioterápico, su tasa de supervivencia permanece baja. El único tratamiento potencialmente curativo es la resección quirúrgica completa (R0), a pesar de lo cual las recurrencias aún son frecuentes, ocurriendo aproximadamente en el 70% de los pacientes tras 2 años. Según las guías clínicas actuales el tratamiento de los pacientes metastásicos es la quimioterapia paliativa. Pero cada vez existe más evidencia de que en pacientes seleccionados y con buena respuesta a la quimioterapia, la cirugía de estas lesiones puede aumentar la supervivencia siempre que podamos ofrecer una cirugía R0.

**Caso clínico:** Varón de 78 años con antecedente de gastrectomía total ampliada y linfadenectomía D2 por adenocarcinoma de UGE y gástrico multifocal (ypT3ypN0). En la TC al año de la cirugía se evidencia una tumoración en hilio esplénico. Se completa el estudio con PET-TC, que describe la masa en el hilio esplénico y hernia diafragmática que contiene el colon, el cual presenta un engrosamiento mural sugestivo de recidiva tumoral. La biopsia por colonoscopia demuestra infiltración por carcinoma pobremente diferenciado compatible con primario gástrico. El paciente realizó quimioterapia 8 ciclos con FOLFIRI y tras control con PET TC se observa leve disminución de la actividad de la lesión. Se comenta en comité multidisciplinar y se propone para resección quirúrgica de ambas lesiones. Se realiza un abordaje laparoscópico. Se inicia la cirugía liberando adherencias y reduciendo de hernia diafragmática que contiene el colon transversal y el ángulo esplénico de colon. Se realiza una esplenopancreatectomía distal con sección de la cola del páncreas con endograpadora lineal 60 mm beige. Se retira la pieza por una incisión de asistencia protegida con Alexis, a través de la cual se exterioriza el colon con la lesión y se realiza la resección segmentaria de colon transversal con anastomosis laterolateral mecánica extracorpórea. Se realiza cierre del hiato diafragmático con puntos sueltos de material reabsorbible. En el posoperatorio el paciente presenta herniación de asas intestinales a través del hiato que precisa reintervención laparoscópica con hiatoplastia y refuerzo con malla de titanio. El análisis histopatológico confirmó metástasis de primario gástrico conocido en colon, páncreas y bazo. Actualmente el paciente está asintomático y libre de enfermedad tras dos años y 10 meses de la intervención.

**Discusión:** El tratamiento multidisciplinar del cáncer gástrico asegura la mejor supervivencia a largo plazo. Sin embargo, gran parte de estos pacientes presentarán recidivas intraabdominales. El tratamiento de estas es discutido, siendo abordaje clásico el tratamiento sistémico paliativo. Sin embargo, en los últimos años se ha

ido creando evidencia sobre el tratamiento quirúrgico de estas recidivas, pudiendo lograr, como en el caso presentado, supervivencias libres de enfermedad no desdeñables.