



V-060 - GIST GÁSTRICO CON ERGE GRAVE: RESECCIÓN ATÍPICA TIPO COLLIS MODIFICADO Y FUNDUPPLICATURA TOUPET

Pascual, Miguel Ángel; Cordobes, Iván; Brox, Antonia; Lois, Elena; Mariño, Ester; Artíme, María; Pérez, Lara; Parajó, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La resección de lesiones gástricas subcardiales aunque sean de un tamaño pequeño suponen todo un reto para el cirujano que las trata.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un paciente que además de presentar una pequeña lesión subcardial sugestiva de GIST asociaba una ERGE grave que tratamos por vía laparoscópica. Se realiza gastrectomía atípica tras localización con endoscopia intraoperatoria de la lesión. El tipo de gastrectomía realizada es lo suficiente como para asegurar la resección del tumor con márgenes libres y ahorrar el máximo fundus gástrico que será necesario para tratar el ERGE grave que asocia. Con el tipo de gastrectomía practicada conseguimos un pequeño alargamiento esofágico similar al conseguido si se hubiera realizado una gastroplastia de Collis, lo cual nos facilita la segunda parte de la operación, la confección de una funduplicatura posterior tipo Toupet 270°. La primera dificultad que presentan este tipo de tumores es concretar la localización de la lesión. Desde hace años hemos dejado de usar la tinta china para el marcaje preoperatorio de estas lesiones por su baja rentabilidad. Actualmente solicitamos el apoyo del Servicio de Digestivo y realizamos una endoscopia intraoperatoria que nos confirma el lugar exacto en que se encuentra la lesión. El segundo escollo es la localización subcardial. Aunque sean de pequeño tamaño la localización hace que técnicamente la resección en ese lugar sea técnicamente mucho más compleja que si estuviera localizadas en el cuerpo o fundus gástrico.

Discusión: Presentamos este vídeo por lo inusual de que un mismo paciente presente dos tipos de patologías que con la cirugía mínimamente invasiva practicada quedaron tratadas. Aunque preoperatoriamente se disponga de un plan quirúrgico estratégico preformado, la endoscopia intraoperatoria confirmará el lugar exacto donde se encuentra la lesión y el procedimiento que finalmente realizaremos.