



www.elsevier.es/cirugia

VC-044 - RESECCIÓN TRANSGÁSTRICA DE TUMORACIÓN SUBMUCOSA A NIVEL DE LA UNIÓN GASTROESOFÁGICA

Camarero Rodríguez, Enrique; Domínguez Serrano, María Inmaculada; Ruano Campos, Adriana; Romera Martínez, José Luis; García Galocha, José Luis; Pérez Aguirre, María Elia; Díez Valladares, Luis; Sánchez Pernaute, Andrés

Hospital Universitario HM Puerta del Sur, Móstoles.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente diagnosticado de un tumor del estroma gastrointestinal a nivel de la unión gastroesofágica en el que se realiza una resección transgástrica del mismo con control endoscópico.

Caso clínico: Paciente de 46 años de edad con antecedente de enfermedad por reflujo gastroesofágico que consulta por hallazgo endoscópico de lesión subcardial de 18 mm cuya mucosa presenta una erosión en su cúspide sugerente de tumor del estroma gastrointestinal. Para completar estudio se realiza PAAF mediante ecoendoscopia, cuyo resultado anatomo-patológico es de tumor del estroma gastrointestinal como primera posibilidad sin descartar leiomioma u otras estirpes mesenquimales. Con estos resultados se plantea tratamiento quirúrgico, con resección transgástrica de la lesión subepitelial y funduplicatura de Nissen en el mismo acto para tratar su enfermedad por reflujo gastosesofágico de base. Se realiza abordaje laparoscópico con control endoscópico, localizando la lesión en la cara posterior gástrica. Se introducen tres trócares en el estómago y se realiza resección del tumor. Posteriormente se cierra el defecto con sutura continua de VLoc 3/0 y se comprueba endoscópicamente su estanqueidad. A continuación se procede al cierre laparoscópico de los tres orificios gástricos. Por último, se procede a cerrar los pilares diafragmáticos con un punto de Ethibond sobre Faucher 54 French y se confecciona una funduplicatura de Nissen calibrada con la misma bujía, y anclada tanto al esófago como al pilar derecho. El posoperatorio transcurre sin incidencias siendo dado de alta al tercer día posoperatorio. La anatomía patológica definitiva de la lesión es de leiomioma, con márgenes quirúrgicos libres de afectación.

Discusión: Algunos casos de lesiones gástricas subcardiales pueden tratarse mediante resecciones transgástricas con control endoscópico en centros experimentados. Con este abordaje podemos realizar resecciones completas de tumores poco agresivos evitando intervenciones más complejas que implican una mayor morbilidad.