



P-221 - BIPARTICIÓN GÁSTRICA, UNA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA FRENTE A GASTROYEYUNOSTOMÍA PARA ALIVIAR LA OBSTRUCCIÓN DISTAL EN CÁNCER GÁSTRICO IRRESECALE

Mancebo Martínez, Candelaria; Peña Malave, Cristina; López de Felipe Gumié, María; Lozano Lominchar, Pablo; Fernández Vázquez, María Luz; Palencia García, Natividad; González Bayón, Luis.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La obstrucción distal por cáncer gástrico irresecable tiene una tasa de incidencia del 5-15%. Causa síntomas obstructivos severos con vómitos, intolerancia oral completa y en consecuencia, desnutrición grave. La técnica de bipartición gástrica asociada a gastroyeyunostomía es una opción de tratamiento quirúrgico paliativo para aliviar esta obstrucción y tiene como objetivo dar un tratamiento para reiniciar la dieta oral, así como poder continuar con el tratamiento activo de quimioterapia que puede prolongar la supervivencia hasta 6 meses en estos pacientes con peor pronóstico.

Caso clínico: Mujer de 53 años que inicia cuadro de dolor abdominal y pérdida de peso por lo que se realiza una gastroscopia con hallazgo de gran tumoración que estenosa la luz y abarca todo el antro. El resultado de anatomía patológica es de adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello. En TC, se visualiza un engrosamiento de toda la curvatura menor gástrica que infiltra cuerpo de páncreas con ausencia de plano de clivaje, así como una tumoración gástrica dependiente anexial como implante tumoral ovárico de origen gástrico (tumor de Krukenberg). Durante la quimioterapia adyuvante, la paciente presenta cuadro de intolerancia oral completa por lo que se coloca una endoprótesis por CPRE para aliviar la obstrucción. Sin embargo, durante el primer mes la paciente vuelve a presentar vómitos incoercibles, visualizándose en ecoendoscopia una progresión tumoral que comprime dicha prótesis. Finalmente, se decide cirugía de bipartición gástrica con gastroyeyunostomía con objetivo de realizar un bypass quirúrgico como tratamiento definitivo para resolver el cuadro de obstrucción gástrica distal. Durante el seguimiento posoperatorio, la paciente ha podido continuar tratamiento sistémico en su centro consiguiendo buena tolerancia oral a dieta basal con buena calidad de vida.



Discusión: El tratamiento de la obstrucción gástrica distal por cáncer gástrico irresecable puede ser endoscópico (stent) o quirúrgico (bypass). En cuanto al tratamiento endoscópico, puede ser una buena opción no invasiva y temporal pero que tiene como complicación la obstrucción de la prótesis, como es el caso de nuestra paciente. El tratamiento quirúrgico paliativo estándar es la gastroyeyunostomía como procedimiento a largo plazo en pacientes con buena vida basal. Sin embargo, existe una opción alternativa incluida en las guías japonesas que consiste en realizar una bipartición gástrica. La técnica consiste en realizar una sección parcial a unos 5 cm de la tumoración de antro gástrico con una EndoGIA, dejando un margen de unos 2-3 cm cerca de la curvatura menor y realizar la derivación gastroyeyunal en la curvatura mayor gástrica proximal. La bipartición ha demostrado reducir el retraso del vaciamiento gástrico y mejorar la ingesta oral, así como la

adherencia a la quimioterapia sistémica sin añadir complejidad ni aumento de riesgo quirúrgico frente a la gastroyeyunostomía convencional.