



P-169 - GASTRECTOMÍA POLAR LAPAROSCÓPICA POR TUMOR DE GIST SUBCARDIAL EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Lagos de Los Reyes, Alvaro; Soriano Liébana, María del Mar; Lete Aguirre, Noelia; Medina Mora, Laura; Carramiñana Nuño, Rubén; Gasos García, Miguel; Otero Romero, Daniel; Palacios Fanlo, María Jose

HCU Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Presentación en formato póster de un caso de gastrectomía polar superior con reconstrucción en Y de Roux por tumor GIST subcardial.

Caso clínico: Paciente de 91 años con antecedente de hemicolectomía derecha por adenocarcinoma cecal. TC abdominal de control con hallazgo casual de tumoración a nivel de fundus/cuerpo gástrico de unos 5 cm de diámetro sugestiva de GIST, decidiéndose inicialmente manejo conservador. Ingreso posterior por hemorragia digestiva alta secundaria a ulceración del tumor, asociando inestabilidad hemodinámica. En imagen se objetiva crecimiento tumoral. Tratamiento endoscópico inicial sin éxito, por lo que se interviene de urgencia, evidenciando un tumor de 8 cm a nivel de fundus, sangrante, confeccionando una hemigastrectomía superior laparoscópica (gastrectomía polar) con exclusión de antro y anastomosis esófago-yejunal en Y de Roux.

Discusión: Los tumores GIST proceden de la capa mesenquimal del tracto gastrointestinal, localizándose con mayor frecuencia a nivel gástrico, donde suelen asociar mejor pronóstico. Característicamente presentan una morfología pediculada, pudiendo expresar componente endofítico y exofítico sincrónicamente. De forma generalizada, la cirugía está indicada en aquellos tumores sintomáticos o > 2 cm. Su tasa de invasión linfática es $< 1\%$ por lo que generalmente no se requiere linfadenectomía. El objetivo de la cirugía reside en alcanzar una resección R0, siendo esencial evitar la rotura de la pseudocápsula tumoral, principal motivo de diseminación de la enfermedad. Un margen de resección de 1-2 cm es suficiente según la literatura reciente, logrando resultados oncológicamente óptimos mediante gastrectomías atípicas. El manejo de los GIST menores de 2 cm es, sin embargo, controvertido. La indicación de adyuvancia con Imatinib está determinada por scores pronósticos y según riesgo de recidiva tumoral.