



V-084 - GASTRECTOMÍA TOTAL ONCOLÓGICA MÍNIMAMENTE INVASIVA CON PLATAFORMA ROBÓTICA DA VINCI XI

Huerta, Kriss; Díaz, Esteban; Reinoso, Francisco Javier; Corripio, Ramón; del Castillo, Federico; Recarte Rico, María; Priego, Pablo; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer gástrico continúa siendo una de las principales causas de mortalidad por neoplasia a nivel mundial, especialmente en regiones de prevalencia alta. El tratamiento quirúrgico es la piedra angular en el manejo de este tipo de lesiones, y adquiere aún mayor relevancia sobre todo si nos encontramos con tumores localizados en regiones proximales, de la unión gastroesofágica o con compromiso extenso. La gastrectomía total es el tratamiento estándar para tumores gástricos proximales o difusos. El desarrollo de técnicas mínimamente invasivas, particularmente la cirugía asistida por robot, ha permitido mejorar la precisión, la disección linfática y los resultados posoperatorios, demostrando ser una técnica factible, segura y oncológicamente efectiva, con tasas de complicaciones similares o incluso inferiores a la cirugía laparoscópica en centros de referencia y representa un paso adelante hacia una cirugía más precisa y menos invasiva en el tratamiento del cáncer gástrico.

Caso clínico: Mujer de 68 años sin AP de interés, diagnosticada en 2006 de carcinoma mixto ductal/lobulillar infiltrante de mama derecha PT1N0, tratada con tumorectomía + linfadenectomía axilar asociado a hormonoterapia, quimioterapia y radioterapia adyuvante con recidiva local en octubre de 2024 en tratamiento neoadyuvante. Durante estudio de Ca de Mama se evidencia neoformación gástrica en diciembre del 2024, compatible con adenocarcinoma papilar de cuerpo gástrico uT2/T3N0 y PET negativo para enfermedad a distancia. Se decide priorizar tratamiento de Ca gástrico dado su peor pronóstico y buena respuesta a tratamiento médico del Ca de Mama tras controles. PET/TAC: sin evidencia de diseminación a distancia. Gastroscopia: muestra en curvatura mayor de cuerpo gástrico alto lesión excrecente de 50 mm ulcerada en su superficie y de consistencia friable. Tras completar estudio preoperatorio y 4C de esquema FLOT de neoadyuvancia, se decide gastrectomía total asistida por plataforma robótica Da Vinci Xi. Técnica quirúrgica: se realizó movilización completa del estómago, disección linfática estandarizada tipo D1+ y transección duodenal y esofágica. Reconstrucción con anastomosis esofagoyeyunal, y yeyuno-yeyunal manual robotizada en Y de Roux con asa biliopancreática de 40-50 cm aproximadamente. Sin complicaciones intraoperatorias, ni en posoperatorio inmediato. EGD posquirúrgico con paso adecuado de contraste en la anastomosis y sin evidencia de fugas.

Discusión: La gastrectomía total mínimamente invasiva asistida por la plataforma robótica Da Vinci Xi representa un avance significativo en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico,

especialmente aquellos de localización proximal o localmente avanzados en los que se requiere disecciones más extensas o de mayor complejidad. Este tipo de técnica combina las ventajas que encontramos en la cirugía laparoscópica (Menos dolor post- operatorio, rápida recuperación, menos perdidas hemática, etc.), y los beneficios adicionales que nos brinda el sistema robótico, entre estos la visión tridimensional, articulación del instrumental, por lo tanto mayor precisión y mejor ergonomía para el cirujano. En el caso presentado el sistema robótico nos permitió una disección más precisa en un campo anatómico complejo.