



VC-054 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE LA TERCERA PORCIÓN DE DUODENO CON PRESERVACIÓN DUODENOPANCREÁTICA

Gil Vázquez, Pedro José¹; Ferreras Martínez, David¹; Martínez Serrano, M.^aÁngeles¹; Galindo Benito, Isabel Prudencia¹; Bagnaschino Pose, María Sol¹; García Carrillo, Eva¹; Gómez Pérez, Beatriz²; Tomás Gómez, Andrés Javier¹

¹Hospital de Torrevieja, Torrevieja; ²Hospital Los Arcos, Santiago de la Ribera.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias sarcomatosas que pueden originarse en cualquier parte del tracto gastrointestinal, siendo el estómago y el intestino delgado las localizaciones más frecuentes. La presentación de un GIST en la tercera porción del duodeno es relativamente rara y su manejo quirúrgico puede ser técnicamente desafiante debido a la proximidad a estructuras vasculares importantes y la necesidad de preservar la continuidad intestinal. Este vídeo presenta una demostración técnica para la resección laparoscópica de un GIST localizado en la tercera porción del duodeno, resaltando la factibilidad y los beneficios de un abordaje mínimamente invasivo en esta localización infrecuente.

Caso clínico: El vídeo ilustra la resección laparoscópica de un GIST en un paciente de 71 años diagnosticado mediante estudios de imagen y biopsia de un GIST de unos 30 mm localizado en la tercera porción del duodeno. El tumor no presentaba signos de invasión a órganos adyacentes en los estudios preoperatorios. Se detallan los siguientes pasos clave de la técnica quirúrgica laparoscópica: acceso laparoscópico y exploración: Colocación estratégica de trocares para una adecuada visualización y manipulación de la tercera porción duodenal. Movilización duodenal: liberación cuidadosa de la tercera porción del duodeno de sus adherencias retroperitoneales para una exposición óptima del tumor. Disección y aislamiento del GIST: identificación precisa de los márgenes del tumor y disección cuidadosa de las estructuras adyacentes, incluyendo cabeza de páncreas y vena mesentérica inferior. Resección del tumor con preservación de la primera y parte de la segunda porción duodenales y la cabeza pancreática. Se presta especial atención a la obtención de márgenes quirúrgicos negativos sin comprometer la luz intestinal o estructuras vasculares vitales. Reconstrucción del tránsito intestinal mediante una duodeno-yejunostomía, incluyendo el paso a través del Treitz, por detrás de la raíz del meso, del asa de yeyuno. La estancia hospitalaria posoperatoria fue de 4 días. El análisis anatomo-patológico confirmó el diagnóstico de GIST con márgenes de resección negativos (R0).

Discusión: La resección laparoscópica de GIST de la tercera porción duodenal es factible y segura en centros con experiencia en cirugía laparoscópica avanzada. Este abordaje mínimamente invasivo ofrece los beneficios típicos de la laparoscopia, como menor dolor posoperatorio, estancia hospitalaria más corta y una recuperación potencialmente más rápida, en una localización tumoral que históricamente podría haber requerido una laparotomía. La planificación preoperatoria detallada, la comprensión de la anatomía local y la habilidad en la disección laparoscópica son cruciales para lograr una resección completa con márgenes

negativos y evitar complicaciones. Si bien los GIST de la tercera porción duodenal son raros, este vídeo contribuye a la creciente evidencia sobre la aplicabilidad de la cirugía mínimamente invasiva en el manejo de tumores poco comunes del intestino delgado, demostrando que incluso en localizaciones desafiantes, la laparoscopia puede ser una alternativa segura y eficaz a la cirugía abierta.