



VC-074 - RESECCIÓN INTRAGÁSTRICA DE LESIÓN TRAS DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA FALLIDA

Salvador Camarmo, Guillermo; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; García Sanz, Íñigo; Gancedo Quintana, Álvaro; Marín Campos, Cristina; Muñoz Sanz, Sara; Carreras i Hoyos, Marta; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de la Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva con resección intragástrica representa una alternativa terapéutica para el tratamiento de lesiones mucosas gástricas que no han podido ser resecadas mediante técnicas endoscópicas convencionales, como la disección endoscópica submucosa. Este abordaje combina los beneficios de la cirugía laparoscópica con la precisión de la resección directa de la lesión desde el interior del estómago. Está especialmente indicada en casos donde la localización anatómica, el tamaño o las características histológicas de la lesión dificultan o contraindican una resección endoscópica completa y segura. A través de una incisión controlada en la pared gástrica, accedemos directamente a la lesión para realizar su extirpación con márgenes adecuados, preservando al máximo la anatomía gástrica y su funcionalidad.

Caso clínico: Nuestro paciente es un hombre de 74 años con antecedentes de enfisema pulmonar, fibrilación auricular y hábitos tóxicos previos, al cual se le realiza una endoscopia digestiva alta por sospecha de gastritis atrófica en la cual se detecta una lesión mucosa de unos 4 centímetros en cuerpo alto del estómago de la cual se toman biopsias con resultado de displasia de bajo grado. Tras esta prueba y con los resultados de la anatomía patológica se realiza otra endoscopia en la cual se intenta realizar una disección endoscópica submucosa. El procedimiento, de más de cuatro horas, tuvo que ser suspendido debido al sangrado persistente y a la dificultad técnica. Tras esto, el paciente es derivado a nuestras consultas de cirugía. Ante la imposibilidad de resección endoscópica, decidimos abordar el caso mediante una resección intragástrica laparoscópica. Durante la intervención se localizó la lesión en cara posterior gástrica, a 5 cm de la unión gastroesofágica, y se realizó una apertura de la pared gástrica anterior. Mediante grapadora mecánica se extirpó completamente la lesión, preservando márgenes y con buena reconstrucción de la pared gástrica. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones, con buena tolerancia oral y adecuada analgesia, pudiendo ser dado de alta cuatro días después de la cirugía, con recomendaciones médicas y seguimiento ambulatorio. Finalmente, el estudio anatopatológico confirmó un adenoma gástrico de tipo intestinal con focos de displasia de alto grado, sin afectación de márgenes.

Discusión: La resección intragástrica es una técnica quirúrgica valiosa para el tratamiento de lesiones gástricas que no pueden ser abordadas por endoscopia convencional. Ofrece una resección

precisa sin requerir una gastrectomía extensa, lo que permite preservar tanto la anatomía como la función del estómago. En el caso de lesiones gástricas de gran tamaño o complejidad, se recomienda que su manejo sea evaluado por un equipo multidisciplinar, lo que favorece una toma de decisiones individualizada y optimiza los resultados clínicos.