



www.elsevier.es/cirugia

V-028 - GASTRECTOMÍA SUBTOTAL (85%) y LINFADENECTOMÍA D1 BETA (GRUPOS 1-9) TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA PARA CÁNCER GÁSTRICO PRECOZ: DETALLES TÉCNICOS

del Castillo, Federico; García-Sancho, Luis; Sánchez, J. Daniel; Ferrero, Esther; Picardo, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Presentar en forma de clip audiovisual, nuestra técnica de gastrectomía casi total para adenocarcinoma gástrico tipo intestinal de Lauren de localización media (unión antro-cuerpo, cuerpo o unión cuerpo-fundus) gástrica.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 66 años, sin antecedentes personales médicos de interés, con historia de dos meses de epigastralgia que durante el estudio endoscópico se diagnostica de adenocarcinoma gástrico en unión cuerpo/antro gástrico con lesión macroscópica friable tras biopsia. El estudio de extensión con TAC y ecoendoscopia no revela afectación a distancia y no sugiere afectación mayor a T2 o N+. Se decide gastrectomía casi total laparoscópica añadiendo una linfadenectomía D1Beta que incluya los ganglios de los grupos 1-9 y el 11 esplénico proximal. Se realiza reconstrucción totalmente laparoscópica, según se muestra en el clip. La enferma no presento complicaciones en el periodo postoperatorio inmediato, siendo dada de alta al 4º día tras la intervención. La anatomía patológica muestra un adenocarcinoma gástrico en estadio IB, que invade la muscular propia sin bordes de sección afectados (a 8,4 cm del borde proximal) con 32 ganglios resecados y todos no afectados por invasión tumoral (T2N0M0). En el seguimiento al 1, 3, 6 y 9 meses postoperatorios, la enferma no presenta problemas de desnutrición, tolera todo tipo de alimento y de momento, parece que no hay recurrencia tumoral, según los estudios habituales.

Discusión: La gastrectomía casi total para adenocarcinoma gástrico tipo intestinal de Lauren en estadio precoz de localización media/proximal asociando una linfadenectomía D1Beta que incluya los ganglios de los grupos 1-9 y el 11 esplénico proximal, es una técnica segura y reproducible para el tratamiento de este tipo de patología en nuestros pacientes. Presentamos nuestra técnica.