



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-029 - GASTRECTOMÍA TOTAL + ESPLENOPANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

Aguilar Zapag, Rubén; Bonnin Arias, Jorge Ernesto

Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar que la vía laparoscópica es factible en pacientes seleccionados en el tratamiento del cáncer gástrico avanzado incluso cuando existe invasión de otros órganos.

**Caso clínico:** Presentación de caso de un paciente sexo masculino 62 años con cuadro de 4 meses de evolución de dolor abdominal difuso al que luego se agrega hematemesis en una oportunidad por lo que acude al Servicio de Urgencia. Al examen físico además de la palidez de piel y mucosas no existen datos de valor. Se le realiza una endoscopía digestiva alta en donde se evidencia una úlcera gástrica Forrest IIb a nivel del cuerpo gástrico que se biopsia con resultado de adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado de tipo difuso. El mismo es dado de alta para tratamiento neoadyuvante. Se le realiza dos sesiones de quimioterapia con cisplatino y 5-FU, que luego es suspendida por presentar nuevos episodios de sangrado digestivo alto con hemoglobina que llega hasta un valor de 6 mg/dl. El paciente es ingresado al Servicio de Cirugía donde queda internado y posterior a trasfusiones de glóbulos rojos concentrados es preparado y sometido a cirugía. El hallazgo operatorio fue un tumor gástrico de  $6 \times 6$  cm subcardial firmemente adherido al cuerpo del páncreas con ganglios aumentados en el grupo 2, 8 y 9. Lavado peritoneal diagnóstico negativo para células tumorales. La cirugía realizada fue una gastrectomía total con esplenopancreatectomía corporoaudal laparoscópica con una anastomosis esófago yeyunal laterolateral en "Y" de Roux con sutura mecánica lineal. La evolución en sala fue favorable al decimo dia post operatorio se realiza una radiografía contrastada esófago gástrica en la que se observa buen pasaje del contraste sin fugas de la anastomosis, pero en el día 14 de internación previo al alta, presenta episodio de disnea y dolor torácico, con diagnóstico de infarto agudo de miocardio ingresa a Unidad Coronaria obitando en el día 23 del postoperatorio. El informe anatómopatológico final fue de pT3, pN3, pR0 estadio III con un total de ganglios extirpados de 37, siendo metastásicos 8 de ellos, tejido pancreático sin evidencia de invasión neoplásica. Se realizó una gastrectomía total + vaciamiento ganglionar D2 + esplenopancreatectomía corporoaudal por vía laparoscópica, con criterios oncológicos aceptables, demostrando la viabilidad de este tipo de procedimientos en el tratamiento de neoplasias gástricas, incluso con invasión a órganos vecinos.

**Discusión:** La vía laparoscópica puede ser útil en el manejo de pacientes con cáncer gástrico avanzado en casos seleccionados.