



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-018 - RESECCIÓN INTRAGÁSTRICA ASISTIDA POR ENDOSCOPIA DE TUMOR GÁSTRICO SUBMUCOSO

Sánchez López, José Daniel; García-Sancho, Luis; Ferrero, Esther; del Castillo, Federico; Picardo, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: En la última década ha habido un desarrollo importante en el tratamiento mínimamente invasivo de tumores benignos y borderline del tracto gastrointestinal superior. El desarrollo de nuevos dispositivos y la invención de nuevas técnicas quirúrgicas ofrecen amplias opciones para la resección de estos tumores. Para el endoscopista intervencionista, las posibilidades de escisión local con técnicas como la disección endoscópica submucosa (ESD) y la resección endoscópica de grosor completo (EFTR) se acercan a los que sólo un enfoque quirúrgico podría ofrecer en el pasado. De forma paralela, gracias a la evolución de la cirugía laparoscópica, los cirujanos gastrointestinales pueden ahora ofrecer resecciones segmentarias mínimamente invasivas más precisas que favorecen un resultado más funcional y una recuperación más rápida del paciente en comparación con resecciones más agresivas. En esta carrera competitiva cada uno de estos dos enfoques tienen sus puntos fuertes y débiles. Sin embargo estamos notando la aparición de un tercer enfoque: la laparoscopia cooperativa y abordaje endoscópico, también llamado abordaje laparoscópico híbrido. Este no es un concepto nuevo, ya que muchas técnicas cooperativas laparoscópicas y endoscópicas se han descrito con diferentes nombres: laparoscópica combinada y endoscópica, laparoscopia híbrida, cooperativa, etc. A pesar de la nomenclatura utilizada, la idea sigue siendo la misma: un enfoque endoluminal e intraperitoneal simultáneo para la localización de la lesión, su resección precisa en relación con los principios oncológicos y el cierre del defecto.

Caso clínico: En el siguiente vídeo presentamos un caso de resección laparoscópica intragástrica de un tumor gástrico submucoso, con asistencia de endoscopia intraoperatoria. Comentaremos la técnica empleada, nuestra experiencia en este tipo de cirugía, las dificultades que hemos encontrado en su desarrollo así como las soluciones a las mismas.