



# Cirugía Española



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

## V-098 - GASTRECTOMÍA CASI-TOTAL (95%) LAPAROSCÓPICA

Priego, Pablo<sup>1</sup>; Khaled, Islam<sup>2</sup>; Cuadrado, Marta<sup>1</sup>; García-Moreno, Francisca<sup>1</sup>; Ballester, Araceli<sup>1</sup>; Galindo, Julio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario Canal de Suez, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de las múltiples técnicas publicadas en la literatura para reconstruir el tránsito intestinal tras gastrectomía total laparoscópica, todavía no existe un consenso acerca de cuál es el gold-standard, publicándose una cifra variable de dehiscencias de anastomosis de entre un 5-15%. Con el objeto de disminuir esta cifra, pero manteniendo los mismos criterios oncológicos, ha reaparecido recientemente el concepto de gastrectomía casi-total (95%), que consigue una resección completa de fundus con una linfadenectomía de los grupos ganglionares 1-2, pero dejando un pequeño muñón gástrico.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 59 años con historia de molestias epigástricas de 4-5 meses de evolución, asociado a síndrome constitucional. La endoscopia oral muestra una lesión polipoidea de unos 2-3 cm en curvatura menor de cuerpo gástrico (compatible con displasia adenomatosa de alto grado) y una úlcera alargada de bordes sobreelevados en curvatura mayor entre antro y cuerpo (compatible con adenocarcinoma). El estudio endosonográfico revela una tumoración gástrica T3N2. No se observa enfermedad a distancia en el estudio de extensión mediante TAC toracoabdominopélvico. Tras presentar el caso clínico en comité multidisciplinar, se decide tratamiento neoadyuvante mediante esquema FLOT. Tras nueva reevaluación, la paciente es llevada a quirófano, donde se efectúa una gastrectomía casi-total (95%) laparoscópica. La duración de la cirugía es de 200 minutos. El postoperatorio transcurre sin incidencias y la paciente es dada de alta al 9º día de la cirugía, tras confirmarse la ausencia de fuga mediante un estudio gastroduodenal. El estudio anatomopatológico revela un adenocarcinoma gástrico tipo difuso con márgenes negativos y ausencia de regresión tumoral a pesar del tratamiento neoadyuvante. Se identifican 29 ganglios linfáticos, siendo uno de ellos positivo para neoplasia (Estadio ypT4aN1M0).

**Discusión:** La gastrectomía casi-total aparece como una alternativa a la gastrectomía total con el objeto de disminuir la tasa de dehiscencias de la anastomosis esofagoyeyunal, pero se requieren trabajos a largo plazo para comprobar si los resultados oncológicos en relación a la tasa de recidivas a nivel del muñón gástrico son también favorables.