



www.elsevier.es/cirugia

P-477 - GASTRECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE OBESA MÓRBIDA CON TUMORES GÁSTRICOS NEUROENDOCRINOS MÚLTIPLES

Mayo Ossorio, M^a de Los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Bengoechea Trujillo, Ander; Peña Barturen, Catalina; Fornell Ariza, Mercedes; Ayllón Gámez, Saray; Varela Recio, Javier; Cerrato Delgado, Sergio

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos gástricos son neoplasias raras distribuidas a lo largo del tubo digestivo. Según su tamaño, localización anatómica y la presencia de metástasis, estos tumores debutan con distintas características clínicas y pronóstico. El tratamiento quirúrgico es la herramienta de primera mano. Presentamos el caso de una paciente con obesidad mórbida que en el estudio preoperatorio se identificaron tumores neuroendocrinos múltiples y a la que se le realizó gastrectomía total laparoscópica con modificación de longitud asa alimentaria por su obesidad.

Caso clínico: Mujer de 46 años con obesidad mórbida (IMC 45,7), que en el estudio preoperatorio de la cirugía bariátrica es diagnosticada de tumores neuroendocrinos múltiples. AP: DM tipo, hipotiroidismo primario autoinmune, fibromialgia. fumadora. Se realizó TAC abdominal (normal), Octreoscan (captación patológica en estómago multiple), EDA (varios pólipos gástricos subcardiales, curvadura menos) y ecoendoscopia (múltiples lesiones submucosas gástricas compatibles con tumor neuroendocrino y pequeñas adenopatías perigástricas. Anatomía patológica: tumores neuroendocrino grado II). Analítica: colinesterasa 9.337, gastrina basal 1.000, cromogranina 1.209,7 y ácido -5-hidroxiindolacético 5,2. Se realiza gastrectomía total laparoscópica asistida con minilaparotomía para realización de anastomosis esofagoyeyunal y asa alimentaria de 120 cc y biliopancreática a 70 cm. La evolución fue favorable y fue dada de alta al 7º día postoperatorio con adecuada tolerancia oral. Resultado AP de la pieza: tumores neuroendocrinos múltiples con metástasis en 1 de 35 ganglios extirpados.

Discusión: El tumor carcinoide gástrico es una neoplasia rara y representa el 1% de todos los tumores gástricos. El tipo 2, que representa el 5-10%, está asociado con el síndrome de Zollinger-Ellison y la neoplasia endocrina múltiple tipo 1. Los tipos 1 y 2 suelen ser pequeños, múltiples y se localizan en la mucosa y submucosa y también están asociados con hiperglucemia y con un menor riesgo de metástasis a los ganglios linfáticos. El caso de nuestra paciente es un tipo 2 y múltiple por lo que se optó por una gastrectomía total. Al ser una paciente obesa en la reconstrucción de asa optamos por un asa alimentaria de 120 cc y añadimos un componente metabólico de asa biliopancreática a 75 cm del ángulo de Treitz con buenos resultados postoperatorios.