



V-076 - GASTRECTOMÍA SUBTOTAL ROBÓTICA CON LINFADENECTOMÍA D1+ Y RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX

Déniz Ramírez, Ariadna; Antón Fernández, Ismael; de La Cruz Cuadrado, Cristina; García García, Laura; Caballero Díaz, Yurena; García Plaza, Gabriel; López-Tomassetti Fernández, Eudaldo; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El manejo laparoscópico del cáncer gástrico ha supuesto un gran avance en el manejo quirúrgico de los pacientes con cáncer gástrico, siendo numerosos los estudios han confirmado su seguridad, con resultados oncológicos comparables con la cirugía abierta. Del mismo modo, en la actualidad el abordaje robótico se está mostrando como una técnica segura, eficaz y no inferior en resultados oncológicos en estos mismos pacientes, aunque por el momento no ha podido mostrar superioridad en dichos parámetros con respecto al abordaje laparoscópico. Aun así, en la última década la gastrectomía robótica se ha generalizado cada vez más como una opción mínimamente invasiva válida para el tratamiento del cáncer gástrico.

Múltiples estudios recogen posibles ventajas de la gastrectomía (subtotal o total) robótica en comparación con el abordaje laparoscópico, especialmente en paciente con IMC elevados o enfermedad localmente avanzada. Estas ventajas son particularmente evidentes durante la linfadenectomía D2, que es uno de los parámetros más importantes para evaluar la adecuación oncológica, y durante reconstrucciones digestivas complejas como el *bypass* en Y de Roux.

Caso clínico: Paciente mujer de 70 años con antecedentes de insuficiencia cardiaca y FA anticoagulada. Presenta cuadro de dolor abdominal de meses de evolución, asociado a síndrome constitucional e intolerancia alimentaria. Ingresa a cargo del servicio de Digestivo por cuadro de hemorragia digestiva alta secundaria a úlcera duodenal (Dieulafoy) con resolución tras esclerosis de la lesión. Durante el ingreso se lleva a cabo biopsia de lesión ulcerosa antral con resultado anatomo-patológico compatible con adenocarcinoma, confirmado tras una segunda biopsia. Los hallazgos del TAC de estadiaje muestran una lesión ulcerada en antro-cuerpo gástrico con estadificación T1-2N0M0. Para el abordaje quirúrgico se optó el abordaje robótico, llevándose a cabo una gastrectomía subtotal con reconstrucción de Y de Roux. Fue dada de alta al cuarto día de la cirugía sin complicaciones durante el ingreso. El resultado de la anatomía patológica mostró adenocarcinoma pT1bNo. Actualmente libre de enfermedad.

Discusión: Tras realizar la cirugía oncológica correspondiente (gastrectomía subtotal con linfadenectomía D2) mediante abordaje robótico, la técnica de reconstrucción elegida fue el *bypass* en Y de Roux. El vídeo pretende mostrar los diferentes pasos y puntos clave de esta técnica, así como los aspectos en los que el abordaje robótico ha supuesto una ventaja o, en ocasiones, un inconveniente.