



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

## V-088 - LECS PARA LA RESECCIÓN DE GIST GÁSTRICO LOCALIZADO EN LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

Garsot Savall, Elisenda; Clavell Font, Arantxa; Huchima, Hugo; Viciano Martín, Marta; López Vendrell, Laura; Humaran Cozar, Daniel; Julián Ibáñez, Joan Francesc

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) gástricos son las neoplasias mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo. La resección local sin linfadenectomía está aceptada como el tratamiento estándar y la laparoscopia es la vía de abordaje habitual para su exéresis. Sin embargo, si la lesión es de pequeño tamaño y localización intraluminal la disección mucosa endoscópica (DSM) es la técnica de elección. Aun así, en ocasiones la localización del tumor puede constituir un reto para el endoscopista y el cirujano. La cirugía cooperativa laparoscópica-endoscópica (LECS) constituye una alternativa para estos casos.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente varón de 57 años diagnosticado de un tumor GIST de 3 cm de crecimiento intraluminal localizado en el cardias. La necesidad de trabajar en retroversión contraindicaba la DSM y la localización yuxtacardial condicionaba una dificultad añadida para la cirugía por dificultad de localización, cierre del acceso y riesgo elevado de estenosis posterior. Se planificó un acceso robótico con cooperación endoscópica. Una vez colocados los trócares robóticos y disecada la zona perihialtal se inició la cirugía localizando la lesión con el gastroscopio y facilitando la protrusión de la lesión a cavidad gástrica. Posteriormente se realizó una gastrotomía en cara anterior del estómago (1/3 superior) localizando la lesión para su posterior resección mediante endograpadora. Se finalizó con el cierre de la gastrotomía mediante continua barbada y comprobación posterior de la integridad y la hemostasia por endoscopia. El posoperatorio cursó sin incidencias y fue alta al tercer día. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico con márgenes libres.

**Discusión:** La LECS constituye una alternativa para tumores GIST técnicamente difíciles de resecar por tamaño o localización, sobre todo los ubicados a nivel de la unión esofagogastrica, con márgenes libres y sin añadir morbilidad.