



V-196 - LEIOMIOMA EN FUNDUS GÁSTRICO. GASTRECTOMÍA ATÍPICA Y NISSEN POR ROBOT

Codina Corrons, Laia; Escartín Arias, Alfredo; Jara Quezada, Jimy; Muriel Álvarez, Pablo; Salvador Roses, Helena; Vela Polanco, Fulthon; Gómez Báez, Ferney David; Olsina Kissler, J.j.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico de una paciente con leiomioma subcardial-fundus gástrico en la que se realizó gastrectomía atípica y funduplicatura tipo Nissen mediante abordaje robótico. El leiomioma gástrico es una tumoración mesenquimal benigna de músculo liso, que representa aproximadamente el 2,5% de las neoplasias gástricas, más frecuente asintomática, aunque puede causar sangrado digestivo, dolor, ulceración de la mucosa, disfagia o molestias gastrointestinales. El riesgo de malignización es de menor del 1%, por lo que la indicación de cirugía viene determinada por el crecimiento del tumor (como en este caso) o la sintomatología.

Caso clínico: Paciente mujer de 74 años a quien en estudio realizado por síndrome tóxico y anemia, se diagnostica adenocarcinoma de colon ascendente y tumoración subcardial de 4 cm asintomática sugestiva por imagen de tumor del estroma gastrointestinal (GIST), con anatomía patológica no concluyente, no sugestiva de adenocarcinoma y que podría requerir cirugía compleja, por lo que en comité multidisciplinar se decide abordaje de la neoplasia de colon en primer tiempo y estudio con gastroscopia de la tumoración gástrica a posteriori. En febrero de 2021 se realiza hemicolectomía derecha vía robótica sin incidencias y tratamiento quimioterápico adyuvante, sin signos de recidiva de la enfermedad en controles posteriores. Se completa estudio de la tumoración gástrica mediante gastroscopia con toma de biopsias, hallando resultado compatible con leiomioma (actina+, DOG1-) y TC de control que objetiva crecimiento de la lesión. Valorada en comité multidisciplinar se indica intervención quirúrgica. Se realiza gastrectomía atípica y funduplicatura tipo Nissen asistida por robot, sin incidencias. En nuestro centro disponemos del robot Da Vinci Xi, con doble consola y mesa integrada, realizamos un único *docking*. Tiempo quirúrgico de 240 minutos, escaso sangrado. Posoperatorio sin incidencias, ingesta triturada por vía oral correcta, es alta al segundo día. Resultado de anatomía patológica que confirma leiomioma actina+, desmina+, DOG1-. Seguimiento en consultas externas con buena evolución, asintomática.

Discusión: La evolución y crecimiento de la cirugía robótica permite este abordaje en cirugías cada vez de mayor complejidad y en pacientes con cirugía abdominal previa. En este caso, en el que la tumoración se encontraba en cara anterior subcardial-fundus gástrico, se consideró el abordaje vía robótica como primera opción dada su maniobrabilidad, campo de visión, precisión y amplia angulación para realizar la enucleación y sutura posterior, ofreciendo una clara ventaja respecto un posible abordaje laparoscópico o abierto, además de las ventajas ya conocidas de la cirugía mínimamente invasiva, siendo segura y con recuperación posoperatoria precoz.