



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-200 - RESECCIÓN LOCAL CON CIERRE PRIMERIO DUODENAL POR TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: ABORDAJE ROBÓTICO

Holguin Arce, Víctor; González Atienza, Paula; Curell, Anna; Momblan, Dulce; Balibrea, Jose María; de Lacy, Antonio; Domínguez Garijo, Paula; Caldera, Marlene

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) representan una rara entidad con una incidencia y prevalencia general se estima en aproximadamente 1 a 1,5 por 100.000 individuos por año y 13 por 100.000, respectivamente. Son tumores derivados de las células intersticiales de Cajal o sus precursores, y pueden ocurrir en cualquier parte del tracto gastrointestinal, presentan KIT (CD117) positivo. El estómago es el sitio más común aproximadamente 60%, seguido del yeyuno y el íleon. Sin embargo, el duodeno es un sitio relativamente raro y representa aproximadamente el 4% al 5%. El objetivo de este vídeo es mostrar los beneficios de la resección local duodenal con el apoyo de la tecnología robótica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 54 años con antecedentes de neurofibromatosis tipo I desde los 18 años. Presenta como hallazgo incidental durante revisión ginecológica anual, tumoración ileal y lesión duodenal a nivel de segunda porción, compatibles con tumor tipo GIST. Se realiza resección ileal de 20 cm + anastomosis T-T en centro privado que engloba lesión de 5cms con AP de GIST de riesgo intermedio, durante la cirugía se confirma la lesión a nivel de segunda porción duodenal (unos 2 cm), sin actuar sobre ella. Se descarta adyuvancia con imatinib. RMN PRIMOVIST: Lesión hipervascular en cara lateral de segunda porción duodenal de 17 mm compatible con GIST. TC: Imagen seudonodular sin captación significativa de 17 mm en íntimo contacto con pared de 2ª porción duodenal que no permite descartar lesión estromal. Se propone para resección local de tumor de segunda porción duodenal mediante abordaje robótico. Se logró la resección sin incidencias, el paciente cursó un posoperatorio sin complicaciones y fue dado de alta a las 48 horas. El informe de anatomía patológica muestra un tumor unifocal (Ki67) 2% de bajo grado G1, con riesgo de progresión 0%, CD117 (c-kit) Y DOG1. positivo. Con márgenes de resección libres de neoplasia.

Discusión: La cirugía radical es el tratamiento primario de los GIST duodenales potencialmente resecables, el objetivo principal es lograr una completa escisión de la lesión con márgenes microscópicos negativos, sin realizar resección de ganglios linfáticos, con buenos resultados con tasas de supervivencia global entre el 64% y 89% a los 5 años de seguimiento. Sin embargo, la mejor opción quirúrgica sigue siendo controvertida, ya que la estrategia depende no solo del tamaño del tumor sino también en su ubicación anatómica, el manejo quirúrgico varía desde una resección mayor como la pancreatoduodenectomía hasta procedimientos más conservadores como la resección. Se ha demostrado que la resección asistida por robot es un procedimiento factible y seguro, que permite mayor rango de movimiento, siendo su principal ventaja respecto a la laparoscopia convencional.