



www.elsevier.es/cirugia

V-018 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA ROBÓTICA PARA GASTRECTOMÍA TOTAL

Veleda Belanche, Sandra; Toledano Trincado, Miguel; Martín Esteban, Mª Luz; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este vídeo es mostrar las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva asistida por robot para la realización de una gastrectomía total.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 71 años, con antecedentes de dislipemia, en tratamiento con atorvastatina y omeprazol. Remitida a consultas por disfagia y pérdida ponderal involuntaria en los últimos meses. A la exploración, abdomen sin hallazgos patológicos. En la gastroscopia se observó una úlcera Forrest III en la unión antro-cuerpo gástrico, cuya anatomía patológica se correspondió con un carcinoma gástrico tipo mixto. En la ecoendoscopia, se confirmó la existencia de un engrosamiento parietal a ese nivel que infiltra hasta la subserosa, sin evidenciarse ganglios patológicos locoregionales. Se completó el estudio de extensión con TAC abdominal y PET-TAC, sin observarse signos de diseminación a distancia. La paciente es diagnosticada de carcinoma gástrico T3N0M0 y propuesta para quimioterapia neoadyuvante y gastrectomía total. El abordaje se llevó a cabo a través de 4 trócares robóticos y 2 trócares de asistencia laparoscópicos. Se realizó una gastrectomía total oncológica con linfadenectomía D2 y reconstrucción tipo Billroth 3 con anastomosis esófago yeyunal manual y anastomosis yeyuno yeyunal del pie de asa mecánica con endograpadora robótica. La anatomía patológica se informó como adenocarcinoma infiltrante pobemente diferenciado pT2N0M0. La paciente fue dada de alta al 8º día posoperatorio con buena tolerancia oral y sin disfagia.

Discusión: El abordaje robótico es una técnica mínimamente invasiva que facilita la rehabilitación precoz, disminuyendo el dolor y la estancia posoperatoria. La asistencia robótica facilita la realización de la linfadenectomía y la realización de las anastomosis manuales al proveer al cirujano de 7 grados de libertad de movimiento, reducción importante del temblor y una gran estabilidad de la óptica.