



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-219 - PÓLIPO GÁSTRICO HIPERPLÁSICO RECIDIVANTE: RESECCIÓN GÁSTRICA LIMITADA UTILIZANDO TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

Contreras, Elisa; Corteguera Menéndez, Ana; Sanz Navarro, Sandra; Rodríguez Uría, Raquel; Moreno Gijón, María; Rodicio Miravalles, Jose Luis; Sanz Álvarez, Lourdes; Turiénzo Santos, Estrella

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: Los pólipos gástricos hiperplásicos mayores de 10 mm deben ser resecados por su tendencia a la malignización. La resección endoscópica en una pieza y su estudio histológico es el tratamiento habitual. Sin embargo, la polipectomía endoscópica puede verse limitada cuando se trata de un pólipo recidivante, en el que existe un componente fibroso/cicatricial a nivel de la base de implantación que impide una correcta exéresis endoscópica. En estos casos existe la posibilidad de realizar una cirugía limitada utilizando material de técnicas endoscópicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 73 años, diagnosticada de pólipo en antro gástrico de 1,5 cm tras realización de una gastroscopia en 2014 en el contexto de estudio por anemia. Se realizó una primera resección endoscópica y la pieza fue informada como pólipo gástrico hiperplásico. En los sucesivos controles endoscópicos realizados de forma periódica cada 6-12 meses se objetivó recidiva del pólipo. Tras 5 polipectomías endoscópicas, existiendo finalmente una limitación para el abordaje endoscópico por la fibrosis local, la paciente fue derivada a Cirugía General para valoración de resección quirúrgica. La paciente fue intervenida mediante abordaje laparoscópico, realizándose una gastrotomía amplia a nivel de curvatura mayor gástrica. Se objetiva en antro distal, a nivel de incisura, pólipo sésil, de aproximadamente 3 cm de base de implantación, con aspecto fibrótico. Se realizó elevación del pólipo mediante la inyección en submucosa de gel ORISE a través de aguja endoscópica. El empleo de este producto nos permitió delimitar el plano submucoso, teñido y sobreelevado con coloración azul, además de disminuir el sangrado de manera transitoria. Se realizó la exéresis limitada y posteriormente se cerró el defecto gástrico mediante sutura barbada. La anatomía patológica evidenció de nuevo un pólipo hiperplásico, con resección amplia de su base de implantación. El posoperatorio transcurrió sin incidencias.

Discusión: La resección limitada transgástrica de lesiones benignas es una opción quirúrgica a considerar, con escasa morbilidad y buenos resultados patológicos, que evita la realización de resecciones gástricas mayores. Es interesante el conocimiento y la utilización de técnicas endoscópicas que de forma cooperativa pueden ser útiles en cirugía laparoscópica.