



www.elsevier.es/cirugia

VC-029 - CASO CLÍNICO: GASTRECTOMÍA TOTAL CON ESPLENECTOMÍA POR RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EN PACIENTE CON GASTRECTOMÍA SUBTOTAL

Hinojosa Fano, Juan; Escobar, Lilian; Galaviz, María Luisa; Puértolas, Noelia; Ojeda, Iris; Rodríguez Santiago, Joaquín; Balague, Carmen

Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: El cáncer gástrico es la sexta causa de muerte, por cáncer, en España. Un tercio de los pacientes se suelen diagnosticar en estadios localizados y no todos se llegan a operar. La supervivencia libre de enfermedad a los 5 años en los pacientes intervenidos y que recibieron tratamiento oncológico perioperatorio, es del 30-40%. Estos datos subrayan la importancia de estrategias de detección temprana y tratamiento eficaz en esta patología.

Caso clínico: En formato vídeo se presenta el caso clínico de un varón de 57 años con los siguientes antecedentes: no alergias consumo de tabaco. Dislipemia. El padecimiento actual inicia en 2021, cuando a raíz de un cuadro de desconfort abdominal y hemorragia digestiva alta en forma de melenas, se diagnostica de adenocarcinoma gástrico tipo intestinal. En su país de origen se le realiza una gastrectomía subtotal con linfadenectomía limitada. El informe anatomo-patológico describe un adenocarcinoma gástrico tubular, tipo intestinal. T4aN1M0. Migra a España 3 meses después y solicita controles en nuestro centro. Se presenta en comité multidisciplinar de tumores y se determina que no califica para quimioterapia neoadyuvante por estar fuera del periodo de ventana terapéutico, se realizan controles periódicos según protocolo. En 2023, en un TAC de control objetiva una tumoración entre el fundus y el bazo, compatible con recidiva tumoral. Se completa estudio con un PET-TAC que informa de recidiva a nivel de la anastomosis y del implante. Endoscópicamente se objetiva una neoplasia ulcerada infiltrante en la anastomosis. La biopsia confirma la misma histología del tumor. Se realiza una laparoscopia exploradora sin evidencia de diseminación. Y vuelve a presentar en comité y se propone neoadyuvancia con FLOT 4 ciclos. Con respuesta parcial al tratamiento. En enero 2024 se realiza gastrectomía total con esplenectomía y resección del implante tumoral en bloque.

Discusión: Durante el vídeo se describe la reconstrucción previa que tenía el paciente, anastomosis gastroyeyunal tipo Billroth II con asa yeyunal en omega. No se contaban con informes quirúrgicos de la primera intervención. Se describe muy bien los pasos de la disección, incluyendo la esplenectomía y el implante tumoral, un procedimiento que no suele ser muy frecuente. Así mismo se visualiza muy bien la reconstrucción con esofagoyeyunostomía en Y de Roux.