



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-729 - TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DEL ÁREA PERICARDIAL. ESTRATEGIAS QUIRÚRGICAS

Yunta Abarca, Pedro José; Moreno Serrano, Almudena; García Fernández, Andrés; Ramos Martín, Pedro; Palomo Sánchez, Juan Carlos

Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son los tumores mesenquimales más frecuentes del tracto digestivo y se originan en las células nerviosas de Cajal. El lugar de asiento más frecuente es el estómago (60-65% de los casos). Dentro de este, el área pericardial es un lugar relativamente frecuente de localización y su tratamiento supone un desafío quirúrgico.

Casos clínicos: Caso clínico 1. Mujer de 76 años con un tumor de GIST de 1,8 cm de tamaño localizado en cara posterior gástrica en proximidad de la unión gastroesofágica. Diagnosticado con TAC y PAAF mediante ecoendoscopia, con citología e inmunohistoquímica confirmatoria para GIST. En este caso se realizó un abordaje transgástrico mediante colocación de dispositivo monopuerto Gel Point Advanced® de Applied. Se realizó extirpación del tumor y sutura del defecto gástrico con sutura barbada en dos planos. Caso clínico 2. Mujer de 67 años con tumor de GIST de 3,4 cm de tamaño localizado en región pericardial hacia fundus. Diagnosticado de la misma forma que el caso 1. Para este caso se decidió un abordaje laparoscópico estándar con liberación de tercio craneal de la curvatura mayor hasta el ángulo de Hiss, liberación del espacio retrogástrico hasta el pilar diafragmático izquierdo, tracción del fundus y comprobación de la presencia de suficiente margen de seguridad. Se tutorizó cardias y curvatura menor con sonda de Fouchet de 36 French y se realizó sección gástrica endograpadoras seguida de invaginación de la línea de grapas con suturas barbadas.

Discusión: El tratamiento de los GIST es eminentemente quirúrgico. Se debe hacer una resección quirúrgica del tumor con al menos 1 cm de margen de seguridad y evitar su rotura. Se debe revisar la superficie peritoneal en búsqueda de siembra tumoral para conseguir un R0. No es necesaria realizar linfadenectomía salvo que existan adenopatías afectadas o se trate de tumores con deficiencia de succinato dehidrogenasa. Los tumores de la región pericardial suponen un desafío quirúrgico. Cuando son pequeños, menores de 2 cm, se puede permitir su extirpación mediante endoscopia, evitando la apertura de su pseudocápsula o la rotura del mismo. Dentro de nuestra serie de tumores de GIST operados (12 casos en los últimos 4 años), presentamos estos dos casos modelo con el objetivo de orientar el tratamiento de los GIST gástricos de localización pericardial. Definimos esta localización como la que se encuentra entre la unión gastroesofágica (UGE) y 2 cm hacia el fundus y 4 cm hacia la curvatura menor. Más allá de este área se puede hacer una gastrectomía mediante abordaje laparoscópico estándar, como en el caso 2. Los tumores de pequeño tamaño dentro de este área, proponemos que puedan ser tratados, los de cara posterior mediante abordaje transgástrico con dispositivo monopuerto como en el caso 2 y los de cara anterior (hasta los 4 cm de la UGE) mediante abordaje laparoscópico estándar con resección gástrica mediante dispositivos de corte y sellado

seguido de gastrorrafia con tutorización mediante sonda de Fouchet.