



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-039 - GASTRECTOMÍA POLAR SUPERIOR COMO TRATAMIENTO PARA TUMORES PRECOCES DE LA UNIÓN GASTROESOFÁGICA

Juste Escribano, Carlota; Cuadrado Ayuso, Marta; Andrade Yagual, Aldo; Priego Jiménez, Pablo; Gil Yonte, Pablo; Fernández Cebrián, José María; Galindo Álvarez, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La gastrectomía polar superior es una técnica quirúrgica disponible en el abanico terapéutico de los tumores gástricos proximales siempre que la localización y estadiaje no la contraindique. Dado que permite un mejor funcionamiento del remanente gástrico y una recuperación más fisiológica del tránsito con respecto a la gastrectomía total, es una técnica de uso relativamente frecuente en Asia, aunque menos extendida en nuestro medio, dada su mayor prevalencia de tumores gástricos precoces del tercio proximal en relación a sus programas de cribado. Mediante la presentación de un caso clínico, explorar brevemente el algoritmo diagnóstico y terapéutico de los tumores precoces de la unión gastroesofágica y describir la gastrectomía polar superior como abordaje quirúrgico disponible para el tratamiento de estos tumores.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 78 años con diagnóstico de un adenocarcinoma de la unión gastroesofágica T1a, candidato a resección endoscópica submucosa. La biopsia tras el procedimiento describe un tumor T2b con un criterio de curabilidad endoscópica tipo C por lo que se deriva a nuestro servicio para valorar un tratamiento quirúrgico. Se decide realizar una gastrectomía polar superior con una linfadenectomía D1+ teniendo en cuenta las siguientes características: adenocarcinoma diferenciado T1b, mayor de 1,5 cm y localizado en la unión gastroesofágica. Se realiza una gastrectomía polar superior y una linfadenectomía D1+ laparoscópicas. Se debe destacar de la intervención: la realización de una endoscopia intraoperatoria para localización de la neoplasia en la unión gastroesofágica y marcaje del límite de sección proximal, la creación del remanente mediante sección con una endograpadora lineal de 45 mm y la realización de una anastomosis termino-lateral mecánica reforzada con sutura barbada. Con respecto a la reconstrucción del tránsito, se han planteado múltiples abordajes para intentar paliar la pérdida de la anatomía y funcionamiento del “esfínter esofágico inferior”. Realizamos la anastomosis termino-lateral con el remanente gástrico dada su menor complejidad técnica y adecuados resultados en casos previos. Con respecto a la linfadenectomía, se realiza una D1+ pero con cierta laxitud, dado que no se ha demostrado el beneficio de la linfadenectomía en la supervivencia a largo plazo de los tumores de la unión gastroesofágica. El paciente presenta una evolución satisfactoria. Al año de seguimiento se mantiene asintomático y libre de enfermedad.

Discusión: La gastrectomía polar superior se describe como un abordaje quirúrgico disponible para el tratamiento de los tumores gástricos proximales. A pesar de ser una técnica poco extendida en

nuestro medio, por la mayor dificultad en la realización de la anastomosis y la menor prevalencia de los tumores gástricos proximales, sí se reconoce su ventaja frente a la gastrectomía total en el mejor funcionamiento del remanente gástrico y con un adecuado resultado oncológico.