



## V-77 - DEGASTRO-GASTRECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA

C. Loureiro González, I. Díez del Val, J. Barrenetxea Asua, M.A. León Valarezo, I. del Hoyo Aretxabala, P. Pérez de Villarreal Amilburu, L. Hierro-Olabarría Salgado, E. Etxebarria Beitia, J.E. Bilbao Axpe y J.J. Méndez Martín

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico se realiza por vía laparoscópica de forma cada vez más frecuente en nuestro país. Sin embargo, este abordaje es todavía inhabitual en los pacientes afectos de neoplasia de muñón gástrico, presentando las dificultades inherentes a la presencia de adherencias por la gastrectomía previa así como a la habitual corta longitud del asa biliopancreática. Presentamos una intervención de gastrectomía total en un paciente afecto de cáncer de muñón gástrico realizada íntegramente por vía laparoscópica (resección y reconstrucción del tránsito).

**Caso clínico:** Paciente de 83 años que consulta por síndrome general y anemia ferropénica. Como antecedentes presentaba un ACV isquémico sin secuelas, hipertrofia benigna de próstata e intervención por úlcus duodenal 40 años antes. Seguía tratamiento con omeprazol, clopidogrel, sales de hierro y dutasterida/tamsulosina. La gastroscopia muestra tumoración en muñón gástrico con biopsia de adenocarcinoma, siendo la TC realizada negativa para la existencia de diseminación tumoral, mostrando colelitiasis con vía biliar normal. Es intervenido quirúrgicamente por vía laparoscópica realizándose gastrectomía total y reconstrucción del tránsito mediante esófago-yeyunostomía término-lateral circular mecánica con introducción peroral del yunque, así como yeyuno-yeyunostomía de pie de asa latero-lateral con endograpadora lineal y cierre de orificios con sutura manual. Se asocia asimismo colecistectomía. La evolución postoperatoria es satisfactoria, siendo dado de alta hospitalaria al décimo día postoperatorio, tras realización de tránsito baritado que muestra una anastomosis con buen paso de contraste y sin fugas. El informe anatomopatológico de la pieza fue de carcinoma gástrico de alto grado G3, pT4a, pN2 (4 adenopatías con infiltración tumoral de 23 resecaadas), L1, V1, Pn0 con márgenes de resección libres de infiltración tumoral; vesícula biliar con signos de colecistitis crónica.

**Discusión:** La degastro-gastrectomía total completamente laparoscópica en pacientes con cáncer de muñón gástrico es una técnica factible y segura pese a las dificultades adicionales debidas a las adherencias y a la reconstrucción gástrica previa.