



P-163 - ANTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES CARCINOIDES GÁSTRICOS TIPO I

Díaz Padillo, Alba; Olona, Carles; Franco, Mario; Padilla, Erlinda; Abellán, Miriam; Jorba, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: Los tumores carcinoides gástricos son lesiones raras pero con un aumento significativo en su incidencia en los últimos décadas. Se han descrito 3 tipos de tumores carcinoides gástricos, de los cuales el 80% corresponde a tumores de tipo 1. Aunque se consideran lesiones benignas, presentan la posibilidad de progresión a enfermedad metastásica. Están asociados a la gastritis crónica atrófica autoinmune, en la que las células parietales gástricas son incapaces de secretar ácido resultando en hiperplasia de las células G antrales e hipergastrinemia; por ello uno de los tratamientos es la antrectomía gástrica. Se presentan dos casos intervenidos mediante antrectomía laparoscópica.

Caso clínico: Mujer de 46 años con anemia ferropénica por mioma uterino y déficit de B12 que en fibrogastroscofia se identifican múltiples lesiones polipoideas en cuerpo y fundus, con biopsia positiva para tumor carcinoide asociado a gastritis crónica atrófica. Endoscopias sucesivas con hallazgos superponibles, por lo que se indica cirugía. El segundo caso, mujer de 51 años, diagnosticada de tumor carcinoide en cuerpo gástrico con gastritis crónica atrófica y anemia perniciosa. Ambos casos con Tc y octreoscan normal; se realizó antrectomía laparoscópica y anastomosis en Y Roux. Anatomía Patológica informó de tumores neuroendocrinos bien diferenciados G1 (Ki67 < 2%) sin signos de invasión de vasos sanguíneos, linfáticos o perineural; y con márgenes de resección libres. Seguimiento con fibrogastroscofia que, en el primer caso mostró pólipos con biopsia positiva para tumor carcinoide en 2 ocasiones y normalización en controles posteriores normales, El segundo caso se normalizaron desde el primer control.

Discusión: Debido a que en muchas ocasiones estas lesiones cursan de forma asintomática, el diagnóstico se realiza en una fibrogastroscofia solicitada por sintomatología inespecífica. El estudio de extensión se realiza con TC y octreoscan, gammagrafía de receptores de somatostatina con el fin de descartar metástasis a distancia. La cromogranina A, aunque no específica, se utiliza como marcador de tumor neuroendocrino. El tratamiento indicado es la resección endoscópica submucosa en los casos de tumores con cantidad inferior a 5 y menores de 1 cm de tamaño. Si se presentan tumores mayores de 1 cm o más de 5 pólipos se indica la antrectomía con el fin de disminuir el estímulo de la gastrina. La gastrectomía total con linfoadenectomía se reserva para los casos con afectación de la serosa.