



VC-043 - RESECCIÓN DE GIST GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA CON ASISTENCIA POR GASTROSCOPIA INTRAOPERATORIA

Sáez Ruiz, Susana; Rodríguez Carrillo, Rodolfo; Garayoa Roca, Ana; Aguilera Capsir, Eva; Fernández Palop, Isabel; Frangi Caregnato, Andrés; Vázquez Tarragón, Antonio; Fernández Martínez, Cristina

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: Los tumores gastrointestinales estromales (GIST) son neoplasias de origen mesenquimal cuya localización más frecuente es el tracto digestivo. Se caracterizan por expresar el receptor de membrana c-KIT/CD117 con actividad tirosina-quinasa sintetizado a partir del proto-oncogén C-Kit. El tratamiento de elección del GIST localizado es la resección quirúrgica completa con márgenes libres. Se presenta el caso clínico de una paciente con un tumor GIST gástrico al que se realiza una resección laparoscópica asistida con gastroscopia intraoperatoria.

Caso clínico: Paciente mujer de 72 años en seguimiento por anemia ferropénica y dispepsia. En su estudio se practicó TC abdominal que describió masa heterogénea hiperdensa que protruía hacia la luz gástrica de unos 39 × 38 × 46 mm sin signos de invasión extraparietal. En la gastroscopia se evidenció lesión submucosa en cara posterior de cuerpo gástrico, por lo que se practicó ecoendoscopia que mostró lesión subepitelial bien definida de 39 × 32 mm hipocogénica y homogénea, localizada en seno de muscularis mucosa de la que se realizó PAAF. La anatomía patológica exponía numerosos agregados de células fusiformes sobre estroma fibroso cuyo estudio inmunohistoquímico era positivo para DOG-1 y c-KIT, datos compatibles con un tumor GIST. Dado los hallazgos, se planificó resección gástrica por vía laparoscópica con asistencia endoscópica. Se procedió a la localización de la tumoración gástrica con gastroscopia simultánea. Seguidamente se realizó delimitación de los puntos cardinales de la tumoración con electrocoagulación e inyección de tinta china. Posteriormente se procedió a la gastrotomía, resección de la zona delimitada de pared gástrica englobando la tumoración, cierre del defecto con sutura continua y extracción de la pieza.

Discusión: La gastroscopia intraoperatoria puede ser una herramienta útil para la localización de tumores GIST gástricos locales, así como contribuir a una delimitación más selectiva evitando resecciones gástricas de gran tamaño que produzcan una agresión quirúrgica mayor.