



P-298 - RESECCIÓN TRANSGÁSTRICA LAPAROSCÓPICA DE TUMORES GÁSTRICOS DE LOCALIZACIÓN SUBCARDIAL

Priego, Pablo; Cornejo, María Ángeles; Puerta, Ana; Rodríguez, Gloria; García Moreno, Francisca; Galindo, Julio; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La resección laparoscópica en cuña se encuentra ampliamente aceptada como tratamiento de elección de los tumores submucosos gástricos. Sin embargo, las lesiones localizadas en la cara posterior de la unión esofagogástrica son difíciles de abordar. La resección transgástrica laparoscópica es una técnica relativamente novedosa para extirpar tumores que debido a su tamaño y localización son difíciles de reseccionar endoscópicamente.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de todos los pacientes con tumoraciones gástricas subcardiales intervenidos en nuestro hospital entre enero de 2015 y febrero de 2016, y en las que hemos efectuado un abordaje transgástrico laparoscópico. El procedimiento comienza con la aplicación de un punto en la pared gástrica, que sirve para la introducción de un trócar balón de 11 mm intragástrico. Este trócar sirve para la introducción de una óptica de 10 mm y además fija y sella el estómago a la pared abdominal anterior. A continuación se introducen dos trócares de 5 y 11 mm en interior de estómago. Una vez colocados los trócares intragástricos, se confirma la localización subcardial del tumor con la cámara y realizamos la resección/enucleación del mismo con el bisturí harmónico. Una vez resecado, se introduce una bolsa en interior de estómago y se extrae la pieza a través de uno de los trócares. Finalmente se realiza sutura del orificio posterior gástrico y de los orificios de la cara anterior gástrica con Ethibond 2/0.

Resultados: Cuatro pacientes fueron incluidos en el estudio. Tres fueron mujeres (75%) y uno varón con una edad media de 74,5 años (rango, 64-82 años). La sintomatología más característica fue epigastralgia y hematemesis. En 2 de los pacientes, la anatomía patológica identificó un GIST de bajo grado, mientras que en los otros dos, el diagnóstico fue de leiomioma. El tamaño medio de la lesión fue de 3,45 cm (rango, 2,3-5,5 cm). La duración media de la cirugía fue 173 minutos (rango, 120-232 minutos). No hubo que convertir ningún paciente a cirugía abierta. No hubo complicaciones intraoperatorias, si bien en uno de los pacientes se objetivó fuga de azul de metileno al chequear la sutura, y hubo que realizar un refuerzo de la misma. Igualmente, tampoco hubo complicaciones postoperatorias importantes, si bien la paciente que presentó fuga de azul de metileno durante el acto quirúrgico, presentó una hiperpirexia a las 24h de la intervención que cedió con antibioterapia. La ingesta oral se produjo de media a los 4,3 días (rango, 2-10 días). La estancia media postoperatoria fue de 8 días (rango, 4-15 días). Tras un seguimiento medio de 19,75 meses (rango, 1-68 meses) los pacientes se encuentran asintomáticos y sin recurrencias.

Conclusiones: En nuestra experiencia, las lesiones subcardiales gástricas pueden extirparse siguiendo esta vía de abordaje de forma segura y factible, si bien requieren una gran experiencia en cirugía laparoscópica.