



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-175 - GASTRECTOMÍA 95% LAPAROSCÓPICA: NUESTRA EXPERIENCIA RECIENTE

Morante Perea, Ana Pilar; Priego, Pablo; Cuadrado, Marta; García Moreno, Francisca; Galindo, Julio; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La gastrectomía casi total o gastrectomía 95% fue descrita en la década de los 80 y 90 en Japón como una alternativa a la gastrectomía total para reducir las complicaciones asociadas a la anastomosis esofagoyeyunal. Consiste en construir un remanente gástrico de 2 cm para realizar una anastomosis gastroyeyunal. A diferencia de la gastrectomía 7/8, la gastrectomía casi total o gastrectomía 95% conlleva la resección completa del fundus gástrico y debe incluir en la linfadenectomía los ganglios pericardiales (grupo 1-2).

Métodos: Presentamos nuestra experiencia en el periodo comprendido entre diciembre de 2015 y marzo de 2018 en gastrectomías casi totales laparoscópicas por cáncer gástrico. Un total de 10 pacientes fueron intervenidos, siete hombres y tres mujeres, con una edad mediana de 63,88 años. Nueve pacientes fueron ASA II y un paciente fue ASA III. La localización tumoral fue antro gástrico en cuatro pacientes y cuerpo en seis pacientes. Tres de los diez pacientes fueron candidatos a neoadyuvancia. La duración mediana de la intervención quirúrgica fue de 246,25 minutos. La anastomosis gastroyeyunal fue mecánica en ocho pacientes y manual en dos pacientes. El margen de resección fue R0 en el 100% de los pacientes. El análisis histológico mostró adenocarcinoma gástrico en siete pacientes, tumor neuroendocrino en dos pacientes y tumor del estroma gastrointestinal en un paciente. No se registraron fugas anastomóticas. Cuatro pacientes presentaron complicaciones postquirúrgicas, tres de ellas clasificadas como Clavien Dindo II y otra como Clavien Dindo IIIA. Las complicaciones fueron: un caso de empiema, una hemorragia digestiva alta, un absceso de pared y una fuga de muñón duodenal. La estancia mediana fue de 10,6 días. El tiempo mediano de seguimiento fue de 11 meses y no se registró ninguna recurrencia durante el mismo.

Conclusiones: Cuando es posible respetar los criterios oncológicos con respecto al margen de resección proximal, la gastrectomía al 95% puede ofrecer una menor tasa de fuga anastomótica y limita el efecto de la disrupción de la unión esofagogástrica. La gastrectomía casi total en pacientes seleccionados es factible y segura. Son necesarios más estudios con un seguimiento más prolongado.