



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-773 - GASTRECTOMÍA POLAR SUPERIOR PARA EL TRATAMIENTO DEL TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST) DE LOCALIZACIÓN SUBCARDIAL

Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Torregrosa Pérez, Nuria María; González-Costea Martínez, Rafael; Maestre Maderuelo, María; Martínez Manzano, Álvaro; García Muñoz, Javier; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los GIST gástricos son los tumores mesenquimales más frecuentes, representando el 1-3% de las neoplasias malignas gástricas. La cirugía continua siendo el principal arma terapéutica en el GIST gástrico localizado. La técnica quirúrgica empleada mayoritariamente es la resección atípica o “en cuña”, y con menor frecuencia son necesarias gastrectomías parciales o totales. La aplicación de técnicas quirúrgicas laparoscópicas está en la actualidad bien aceptada, siempre y cuando se cumplan criterios de radicalidad quirúrgica R0. Sin embargo, la ubicación a veces constituye un desafío, como es el caso de los GIST cercanos a la unión esofagogástrica (menos del 15%), fundamentalmente cuando se quiere realizar cirugías conservadoras, ya que en ocasiones puede ser necesario realizar una gastrectomía total.

Casos clínicos: Presentamos dos pacientes con GIST subcardial en los que dada la localización del tumor fue necesaria la realización de una gastrectomía polar superior. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, siendo alta al 8 día postoperatorio, en ambos casos. Fueron remitidos a Oncología, iniciando tratamiento con imatinib en el caso de mayor tamaño.

	Clínica	Gastroscoopia	TC	Cirugía	Anatomía Patológica
Varón 50 años	Epigastralgia	Lesión subcardial de 5 cm	Masa subcardial de 5 cm	Gastrectomía polar superior abierta	GIST de 6 cm con recuento mitótico < 1/50 hpf y positividad para CD117, CD34 y DOG-1
Varón 57 años	Disfagia y hematemesis	Lesión submucosa subcardial de 6 cm	Masa submucosa en curvatura menor de 6,6 cm, ulcerada	Gastrectomía polar superior + funduplicatura parcial anterior laparoscópica	GIST de 7 cm con recuento mitótico de 1/50 hpf y positividad para CD117, CD34 y DOG-1

Discusión: Las resecciones gástricas parciales pueden resultar una alternativa válida para el tratamiento de los GIST cuando el tamaño y la localización la permiten. En el caso de los GIST de la

unión esofagogástrica, el tratamiento es controvertido, proponiéndose en muchos casos una gastrectomía total o una gastrectomía polar superior, como ocurrió en nuestro paciente, las cuales se pueden realizar mediante laparoscopia en centros con experiencia. La gastrectomía atípica laparoscópica y, sobre todo, la cirugía por puerto único asistida por endoscopia intragástrica puede ser una opción factible y segura en casos seleccionados, ya permite adoptar una posición más conservadora en los tumores de esta localización. Sin embargo, en nuestro caso, el tamaño de la lesión y la proximidad a la unión esofagogástrica no permitieron este tipo de abordaje.