



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-077 - RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX TRAS GASTRECTOMÍA TOTAL ROBÓTICA

Déniz Ramírez, Ariadna; Antón Fernández, Ismael; de La Cruz Cuadrado, Cristina; García García, Laura; Caballero Díaz, Yurena; López-Tomassetti Fernández, Eudaldo; García Plaza, Gabriel; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El cáncer gástrico es el cuarto tumor más frecuente globalmente. En su mayoría los tumores gástricos son esporádicos, aunque está bien establecido que aproximadamente el 1-3% de los tumores se manifiestan en el contexto de síndromes hereditarios. En ese contexto el cáncer gástrico hereditario difuso se define como un síndrome de predisposición genética al cáncer con un patrón de herencia autosómico dominante. Este tiene su origen en una mutación germinal en el gen CDH1, el cual controla la síntesis de la proteína de adhesión tisular cadherina-E. Existe un riesgo mayor del 80% de desarrollar cáncer gástrico a lo largo de la vida en aquellos individuos portadores de una mutación patológica en la cadherina-E, así como un riesgo elevado para el desarrollo de cáncer de mama. En el abordaje terapéutico de estos pacientes están incluido la realización de test genéticos, recomendándose practicar una gastrectomía total profiláctica a los portadores asintomáticos de mutaciones patológicas debido a la presencia prácticamente universal de focos microscópicos de tumor en estos individuos.

Caso clínico: Paciente mujer de 32 años portadora de la mutación del gen CDH1 (e-cadherina). En este contexto presenta múltiples antecedentes familiares (abuela paterna, padre y hermana) de cáncer gástrico difuso, así como de cáncer de mama (tía paterna), todos ellos eran portadores de la mutación CDH1. Acude a nuestra consulta remitida desde Digestivo para valoración de profilaxis quirúrgica tras hallazgo de carcinoma en células de anillo de sello en biopsia endoscópica gástrica rutinaria. Se decide realización de gastrectomía total profiláctica dados los hallazgos patológicos y presencia de la mutación del gen CDH1, esta se llevó a cabo por abordaje robótico. Tras la intervención la paciente fue dada de alta al sexto día posoperatorio, sin complicaciones durante el ingreso. El resultado de la anatomía patológica mostró datos de carcinoma de células en anillo de sello multifocal pT1aN0. Actualmente libre de enfermedad.

Discusión: Tras realizar la cirugía oncológica correspondiente (gastrectomía total con linfadenectomía D2) mediante abordaje robótico, la técnica de reconstrucción elegida fue el *bypass* en Y de Roux. El vídeo pretende mostrar los diferentes pasos y puntos clave de esta técnica, así como los aspectos en los que el abordaje robótico ha supuesto una ventaja o, en ocasiones, un inconveniente.