



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-018 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA ROBÓTICA PARA GASTRECTOMÍA TOTAL

Veleda Belanche, Sandra; Toledano Trincado, Miguel; Martín Esteban, M^a Luz; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este vídeo es mostrar las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva asistida por robot para la realización de una gastrectomía total.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 71 años, con antecedentes de dislipemia, en tratamiento con atorvastatina y omeprazol. Remitida a consultas por disfagia y pérdida ponderal involuntaria en los últimos meses. A la exploración, abdomen sin hallazgos patológicos. En la gastroscopia se observó una úlcera Forrest III en la unión antro-cuerpo gástrico, cuya anatomía patológica se correspondió con un carcinoma gástrico tipo mixto. En la ecoendoscopia, se confirmó la existencia de un engrosamiento parietal a ese nivel que infiltra hasta la subserosa, sin evidenciarse ganglios patológicos locorregionales. Se completó el estudio de extensión con TAC abdominal y PET-TAC, sin observarse signos de diseminación a distancia. La paciente es diagnosticada de carcinoma gástrico T3N0M0 y propuesta para quimioterapia neoadyuvante y gastrectomía total. El abordaje se llevó a cabo a través de 4 trócares robóticos y 2 trócares de asistencia laparoscópicos. Se realizó una gastrectomía total oncológica con linfadenectomía D2 y reconstrucción tipo Billroth 3 con anastomosis esófago yeyunal manual y anastomosis yeyuno yeyunal del pie de asa mecánica con endograpadora robótica. La anatomía patológica se informó como adenocarcinoma infiltrante pobremente diferenciado pT2N0M0. La paciente fue dada de alta al 8^o día posoperatorio con buena tolerancia oral y sin disfagia.

Discusión: El abordaje robótico es una técnica mínimamente invasiva que facilita la rehabilitación precoz, disminuyendo el dolor y la estancia posoperatoria. La asistencia robótica facilita la realización de la linfadenectomía y la realización de las anastomosis manuales al proveer al cirujano de 7 grados de libertad de movimiento, reducción importante del temblor y una gran estabilidad de la óptica.