Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):504

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-131 - COMPARACIÓN DE LA MINILAPAROSCOPIA Y CIRUGÍA POR PUERTO ÚNICO PARA LA RESECCIÓN INTRAGÁSTRICA DE PSEUDOTUMORES SUBMUCOSOS GÁSTRICOS EN LA ESPECIE PORCINA

F.M. Sánchez Margallo[1], M.M. Pérez López[1], Á. Tapia Araya[2], F.J. Pérez Duarte[1], M.Á. Sánchez Hurtado[1] y J.M. Usón Casaús[2]

[1]Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, Cáceres [2]Cátedra de Cirugía. Universidad de Extremadura, Cáceres.

Resumen

Objetivos: Comparar la factibilidad y la utilidad de la combinación de la endoscopia flexible y microlaparoscopia (ML) o cirugía por puerto único (PU) para la resección intragástrica de pseudotumores submucosos gástricos ubicados cerca de la unión esófagogástrica (ESG) y el área prepilórica (APP) en un modelo porcino.

Métodos: En 12 cerdas hembras sanas (peso 40 kg) se practicó una gastroscopia y sobreinsuflación del estómago. Para la técnica ML, bajo visión endoscópica se insertaron un trocar de 5 mm y dos trócares de 2,7 mm atravesando las paredes abdominal y gástrica. Para el abordaje PU, se practicó una laparotomía de 3 cm en la región supraumbilical. Una gastrostomía de 3 cm fue creada en la curvatura mayor del estómago y los bordes gástricos se suturaron a los bordes de la herida abdominal. A través de la gastrostomía un puerto multicanal (Applied Medical) se introdujo en el estómago. Una inyección transparietal de alginato estéril fue aplicada a nivel de la línea Z (n = 6) y en el área prepilórica (n = 6) creando dos modelos diferentes de pseudotumor submucoso gastrointestinal. Los procedimientos quirúrgicos incluyeron la resección intragástrica con minilaparoscopia en cardias (n = 3) y lesiones prepilóricas (n = 3). El abordaje por incisión única se utilizó para la resección de lesiones en cardias (n = 3) y región prepilórica (n = 3). En todos los casos ambos abordajes se combinaron con la asistencia gastroscópica. La resección del pseudotumor se realizó con sistemas de coagulación bipolar o monopolar y la capa mucosa gástrica se cerró con sutura intracorpórea. La gastrostomía y la minilaparotomía finalmente fueron cerradas de forma rutinaria así como los lugares de entrada de los trocares de minilaparoscopia.

Resultados: Los pseudotumores variaron de 3 a 6 cm de diámetro. El acceso de la cavidad intragástrica se realizó con éxito en todos los animales y sin complicaciones. Las mayores dificultades técnicas aparecieron durante las maniobras de resección y sutura con el abordaje por puerto único. El abordaje por puerto único necesitó mayor tiempo quirúrgico que el abordaje por minilaparoscopia para la resección tumoral y sutura intragástrica. No se presentaron complicaciones en el seguimiento postoperatorio. Después de un mes la laparotomía exploratoria no mostró alteraciones en la cavidad abdominal. En todos los casos se encontró un margen negativo de alginato durante la histología.

Conclusiones: Este experimento demostró la utilidad del modelo porcino para la investigación en la cirugía intragástrica. La aplicación de la cirugía endoscópica y laparoscópica transgástrica para la resección de pseudotumores submucosos se mostró técnicamente factible, segura y reproducible y puede ser una alternativa útil a la cirugía abierta y las técnicas endoscópicas. Serán necesarios más estudios para establecer el papel de la cirugía transgástrica en el tratamiento del cáncer gástrico.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados