



P-423 - ANTRECTOMÍA PRESERVANDO LA ARCADA GASTROEPIPLOICA DERECHA EN PACIENTE CON PSEUDOMIXOMA PERITONEAL SOMETIDA A CITORREDUCCIÓN + HIPEC

M. Hernández García, G. Ortega Pérez, B. Martínez Torres, C. Miliani Molina, L. Carrión Álvarez, P. López Fernández, Á. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La vascularización arterial gástrica tiene cinco orígenes principales: arterias gástricas derecha e izquierda, gastroepiploicas derecha e izquierda y vasos cortos. La cuidadosa preservación de estas ramas y sus posibles variantes, disminuye el riesgo de complicaciones isquémicas tras las resecciones gástricas. La afectación masiva de las superficies peritoneales en pacientes con PMP de origen apendicular incluye con frecuencia el estómago. La extirpación completa del tumor puede requerir una o varias de las seis peritonectomías descritas por Sugarbaker y resecciones viscerales a demanda.

Caso clínico: Mujer de 48 años, sin antecedentes médicos de interés. Tres años atrás, fue sometida a apendicectomía urgente. El estudio anatomopatológico de la pieza mostró "cistadenoma mucinoso". Controles sucesivos no mostraron enfermedad, hasta dos años después, cuando la paciente consulta por molestias abdominales. Pruebas de imagen demostraron entonces "líquido libre perihepático, engrosamientos pseudonodulares infradiaphragmáticos y de epiplón mayor y masas anexiales hipodensas". Dichos hallazgos se interpretaron como en posible relación con cistadenoma/cistadenocarcinoma ovárico, por lo que la paciente fue sometida a histerectomía + anexectomía bilateral. La AP mostró hallazgos compatibles con neoplasia mucinosa de posible origen apendicular dados sus antecedentes. Seis meses después, la paciente nos fue remitida para CRS + HIPEC. Durante la intervención se encontró enfermedad peritoneal extensa con PCI de 36. La citorreducción completa se consiguió a expensas de resección masiva de intestino delgado y colon (se preservaron 2,5 m de intestino delgado proximal, colon transversal, descendente y recto), extirpación de todo el peritoneo parietal, omento mayor, bazo, omento menor y vesícula biliar ampliamente afectados por la enfermedad. Con el fin de disminuir la morbilidad operatoria y mejorar la calidad de vida de la paciente, se realizó antrectomía preservando la arcada gastroepiploica derecha como única fuente de vascularización arterial del estómago remanente, que se reconstruyó a lo Billroth I. La paciente fue sometida a *second-look* 48 horas después de la intervención objetivándose la viabilidad del estómago y la integridad de las anastomosis realizadas.

Discusión: La cirugía de la enfermedad peritoneal tiene como objetivo conseguir citorreducción completa. En ocasiones se requieren resecciones viscerales que pueden comprometer la calidad de vida posterior del paciente. No hemos encontrado en la literatura ninguna referencia a la

preservación de la arcada gastroepiploica derecha como única vascularización del estómago remanente tras antrectomía.