



V-043 - GASTRECTOMÍA TOTAL Y LINFADENECTOMÍA D2 ROBÓTICA POR CÁNCER GÁSTRICO

González Duaigües, Marta Lourdes; Escartín, Alfredo; Muriel, Pablo; Salvador, Helena; Jara, Jimmy; Vela, Fulthon; Pinillos Somalo, Ana; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La cirugía robótica se ha aplicado en el carcinoma gástrico desde hace más de una década. Aunque existen múltiples estudios que han investigado sus resultados a corto plazo, empiezan a conocerse los resultados de estudios con resultados a largo plazo, equiparándolos con la cirugía abierta y laparoscópica en términos oncológicos. En nuestro centro iniciamos la implementación la cirugía oncológica gástrica robótica en mayo de 2019.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 39 años, sin antecedentes y diagnosticada en abril de 2019 de adenocarcinoma gástrico de tipo pobremente cohesivo, Her-2/neu negativo a nivel de curvatura menor, con estadiaje inicial cT3N1M0. Se presenta en Comité de Tumores y se indica FLOT preoperatorio. Tras 4 ciclos de FLOT con respuesta parcial, se interviene de forma electiva realizándose una gastrectomía total + linfadenectomía D2 robótica con anastomosis manual esófago-yeyunal. La paciente presenta un curso postoperatorio favorable, iniciándose tolerancia el 3º día y es dada de alta el 5º día sin incidencias. El informe de anatomía patológica definitivo informa de adenocarcinoma de tipo pobremente cohesivo con células en anillo de sello, de 3,4 × 3,2 cm, ulcerado, que infiltra todas las capas de la pared gástrica y el tejido adiposo subperitoneal. Existe invasión angiolinfática focal, los márgenes están libres de neoplasia y se evidencia afectación de 4 de los 28 ganglios linfáticos aislados. Grado 4 de Mandard et al. Concluyendo en un estadio III (ypT3 ypN2). La paciente concluyó 4 ciclos más de FLOT postoperatorios y RT a 45Gy, hallándose libre de enfermedad a 10 meses de la cirugía oncológica.

Discusión: La cirugía robótica para el tratamiento del cáncer gástrico es oncológicamente equiparable a la cirugía abierta y a la laparoscopia, y técnicamente segura; tras el análisis de nuestra serie, sin mayor número de complicaciones, similar estancia y número de reingresos. El tiempo quirúrgico es mayor debido a que nos hallamos en el periodo de aprendizaje, esto obliga a seguir monitorizando nuestros resultados a corto y medio plazo. El uso de las técnicas mínimamente invasivas (laparoscopia y robot) han condicionado que implementemos al mismo tiempo medidas cada vez menos agresivas como la menor colocación de drenajes, SNG, VVC para NPT; todo ello encaminándonos hacia la filosofía ERAS/Fast-track. Teniendo en cuenta el aumento del gasto médico asociado con la robótica, será necesario confirmar su superioridad en términos de supervivencia a largo plazo para que se acepte más ampliamente.