



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-062 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE RECIDIVA GANGLIONAR TRAS ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Pérez Prudencio, Elena¹; Priego Jiménez, Pablo²; Galindo, Julio²

¹Hospital de Cabueñes, Gijón; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la cirugía de rescate ante una recidiva ganglionar tras un adenocarcinoma gástrico mediante un abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente varón de 52 años, intervenido de una neoplasia gástrica mediante una gastrectomía subtotal laparoscópica, siendo el resultado del análisis anatomopatológico ypT3N0M0, asociando tratamiento quimioterápico perioperatorio. En revisiones posteriores, se evidencia una elevación de los marcadores tumorales al 24^º mes postoperatorio, por lo que se realiza un TAC toracoabdominopélvico que evidencia una adenopatía sugestiva de malignidad, próxima al muñón duodenal, cuyo diámetro mayor alcanza los 19 mm. Se completa el estudio con un PET-TC que confirma la presencia de tejido tumoral viable a este nivel. Inicialmente se programa una laparoscopia exploradora para llevar a cabo una revisión exhaustiva de la cavidad abdominal que descarte carcinomatosis, otras lesiones metastásicas o la necesidad de HIPEC. Una vez descartada la presencia de otras lesiones asociadas, se programa la intervención quirúrgica para la resección de la recaída ganglionar vía laparoscópica. Se realiza una exploración de la cavidad, recogida de citología y se liberan las adherencias de la cirugía previa hasta alcanzar el conglomerado adenopático. Se procede a una disección cuidadosa y separación del mismo del muñón duodenal al que se encuentra adherido. Se completa la resección considerándose una cirugía R0 y se extrae la pieza en una bolsa. Se realiza hemostasia. El paciente presenta evolución postoperatoria favorable, siendo dado de alta al primer día postoperatorio. El análisis anatomopatológico es concluyente para metástasis de adenocarcinoma tipo enteroide a nivel de la adenopatía extraída. Se realizan controles posteriores, con el último TAC toracoabdominal de control al décimo mes tras la intervención, sin evidencia de recidiva local ni enfermedad a distancia.

Discusión: Consideramos que determinados pacientes seleccionados, tras un adecuado estudio completo (que puede incluir una laparoscopia exploradora), pueden beneficiarse de una cirugía de rescate ante la aparición de recidivas locales tras un adenocarcinoma gástrico, siendo factible y segura la vía de abordaje laparoscópica.