



## V-124 - ABORDAJE TRANSGÁSTRICO LAPAROSCÓPICO DE VOLUMINOSO TUMOR ESTROMAL DEL ESTOMAGO

*Pallarés Papaseit, Lluís; Güell, Xavier; Muñoz, Ángel; Jordi, Pere; Ripoll, Jordi; Pastora, J. Luís*

*Hospital Nostra Senyora de Meritxell, Escaldes-Engordany.*

### Resumen

**Objetivos:** Mostrar técnica operatoria de exéresis de un tumor gástrico cuyo potencial maligno permite una resección atípica oncológicamente satisfactoria.

**Caso clínico:** Paciente de 43 años que acude al servicio de urgencias por cuadro de debilidad y deposiciones melénicas. Se detecta en la analítica Hb 7,5, Hto 23%. Se realiza fibrogastroscoopia urgente que identifica gran tumoración lisa en cara posterior gástrica con superficie ampliamente ulcerada. Se transfundieron concentrados de hematíes y se realizó TC que mostró gran tumoración intragástrica con un componente menor extraluminal. La paciente presentó un nuevo episodio de sangrado y se indicó tratamiento quirúrgico, realizándose resección transgástrica y del componente seroso de la tumoración. El estudio anatomopatológico determinó tumor GIST de bajo grado con índice Ki-67 < 5%), C-KIT negativo. La paciente fue dada de alta a los 8 días de la intervención. No se indicó tratamiento adyuvante. Los controles durante el primer año son satisfactorios.

**Discusión:** Los tumores GIST gástrico representan la localización más frecuente de este tipo de tumores en el tracto digestivo y el segundo tumor más frecuente en El estómago. La manifestación clínica incluye la hemorragia digestiva, como en nuestro caso, obstrucción intestinal, masa abdominal o hallazgo incidental en el curso de otras exploraciones..El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen, endoscopia digestiva y ecoendoscopia con biopsia. El tratamiento es quirúrgico aceptándose la resección completa con márgenes libres como oncológicamente satisfactoria. El tipo de intervención depende de la localización incluyendo en algunos casos el abordaje transgástrico. La técnica laparoscópica puede indicada si garantiza la radicalidad de la resección. El pronóstico depende del tamaño de la lesión, índice mitótico y totalización de la exéresis.