



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-121 - ADENOPATÍA 12 A, HALLAZGO INTRAOPERATORIO DURANTE GASTRECTOMÍA TOTAL CON LINFADENECTOMÍA D2 POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Miranda, María del Coro<sup>1</sup>; Yárnoz, María Concepción<sup>1</sup>; Díaz del Val, Ismael<sup>2</sup>; Loureiro, Carlos<sup>2</sup>; González, Gregorio<sup>1</sup>; Artajona, Alicia<sup>1</sup>; Esquiroz, Irene<sup>1</sup>; Acevedo, Ana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

### Resumen

**Introducción:** El acceso laparoscópico, posibilita la exploración de la cavidad abdominal y el hallazgo intraoperatorio de lesiones no diagnosticadas preoperatoriamente. Presentamos el caso de una mujer de 54 años diagnosticada de adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello sobre úlcera gástrica en cuerpo gástrico. En el estudio mediante TC no se aprecia la lesión gástrica ni adenopatías locorreionales. Se estadifica, mediante ecoendoscopia de carcinoma cT2N0M0. Valorada en el comité de Oncología se decide tratamiento quirúrgico radical, según nuestro protocolo, indicándose gastrectomía total con linfadenectomía D2 por vía laparoscópica. Durante la intervención se halla una adenopatía sospechosa en el grupo 12 a, que es extirpada junto con el resto de la pieza. En el estudio definitivo se trata de un carcinoma pT3 N1 (1/45), siendo el único ganglio afecto el ganglio del grupo 12a. Tanto los ganglios del grupo D1 como D2 fueron negativos. Presentamos el vídeo de la intervención en el que se muestra el hallazgo intraoperatorio.

**Conclusiones:** La gastrectomía total radical con linfadenectomía D2 se puede realizar por vía laparoscópica. Es posible la detección del hallazgos intraoperatorios y su resolución por vía laparoscópica.