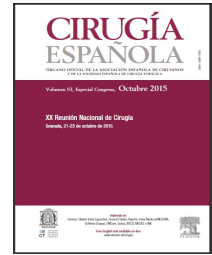




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-122 - DEGASTROGASTRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR RECIDIVA DE TUMOR CARCINOIDE GÁSTRICO

Priego, Pablo¹; Villarín, Álvaro²; Fortea, Carlos³; Lluch, Berta²; Escrig, Javier²; Ángel, Vicente²; Rivadulla, Isabel²; Salvador, José Luis²

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital General de Castellón, Castellón. ³Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: Los tumores carcinoides representan entre un 1-2% de todos los tumores del estómago. El tratamiento óptimo de este tipo de tumores es controvertido, pasando desde la simple observación a la resección endoscópica y en ocasiones a la cirugía. El tipo de gastrectomía a efectuar y si es necesario o no añadir una linfadenectomía depende del tipo de carcinóide ante el que nos encontremos, aunque las guías actuales no son nada concluyentes al respecto.

Objetivos: Presentar un vídeo donde se demuestra la factibilidad del acceso laparoscópico para la realización de la técnica quirúrgica (degastrogastrectomía).

Caso clínico: Mujer de 75 años con antecedentes personales de gastrectomía subtotal laparoscópica por carcinóide gástrico dos años antes. Durante la realización de una endoscopia rutinaria en el seguimiento postoperatorio, se objetivan unas lesiones milimétricas en la proximidad de la anastomosis gastroyeyunal, que en el estudio anatomopatológico son compatibles con tumor carcinóide gástrico. La paciente es reintervenida a través de un abordaje laparoscópico, realizándose una degastrogastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux. El postoperatorio transcurre sin incidencias y la paciente es dada de alta al 10º día.

Discusión: Si la gastrectomía subtotal se ha realizado previamente por vía laparoscópica y es necesario volver a reintervenir al paciente para completar la gastrectomía, la utilización de la vía laparoscópica es factible, no identificándose adherencias que dificulten el procedimiento.