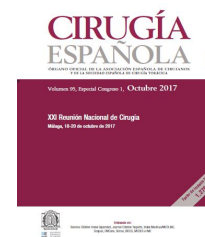




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-033 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL DURANTE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Sánchez García, Susana; García Santos, Esther P.; Gil Rendo, Aurora; Martínez de Paz, Fernando; Menchén Trujillo, Bruno J.; Forero Sánchez, Juan A.; Picón Rodríguez, Rafael; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal son lesiones neoplásicas poco frecuentes, cuya incidencia durante una cirugía bariátrica es del 2%. La presentación clínica depende de la localización (desde el esófago hasta el ano), siendo el estómago el órgano más frecuentemente afectado del tubo digestivo (60%). El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, que puede realizarse mediante abordaje laparoscópico. Presentamos el tratamiento quirúrgico de un tumor del estroma gastrointestinal durante cirugía bariátrica.

Caso clínico: Varón de 55 años en estudio para Cirugía Bariátrica por fracaso de tratamiento dietético. Su peso es de 135 kg y su talla de 1,69 (IMC 47,3). Durante el protocolo de estudio, se objetiva una masa de unos 7 cms de centro hipodenso (posiblemente necrótico) en relación con la cara posterior del estómago a la altura de del cuerpo que desplaza y comprime el estómago, del que depende, contactando ampliamente con el hígado, con escaso plano graso de separación. Mediante estudio endoscópico, se realiza PAAF de la lesión, siendo compatible con tumor del estroma gastrointestinal. Tras completar el protocolo de estudio de Cirugía Bariátrica, se indica la intervención quirúrgica. Se realiza un abordaje laparoscópico con 5 trócares (óptica 11 mm suprabumbilical, dos de trabajo en líneas medias claviculares derecha e izquierda de 12 mm y dos trócares de apoyo de 5 mm, uno subxifoideo para retractor hepático y otro línea axilar anterior izquierda). Se localiza una tumoración de unos 8 cm, en curvatura menor gástrica, a nivel de la incisura angularis, con gran componente extraluminal, adherida al hígado, sin infiltrarlo. Se realiza gastrectomía subtotal con reconstrucción mediante bypass gástrico con asa biliopancreática de 50 cm y asa alimentaria de 100 cm. Se realiza anastomosis gastroyeyunal antecólica mecánica y anastomosis yeyunoyeyunal del pie de asa mecánica, ambas con puntos manuales para el cierre de boca anastomótica. Se realizó extracción de la pieza mediante endobag. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo dado de alta al 7 dpo con buena tolerancia oral. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal unifocal de bajo grado, de 10,5 cm en cara posterior (T4p), con márgenes libres. Se aislaron 2 ganglios, siendo negativos para malignidad. La evolución postoperatoria transcurrió sin complicaciones, manteniendo una pérdida de peso paulatina durante el seguimiento (4 meses: peso: 108 kg; 6 meses: peso 95,5 kg).



Discusión: La gastrectomía subtotal asociada a bypass gástrico laparoscópico permite realizar la exéresis de un tumor gástrico estromal en pacientes con obesidad mórbida, con buenos resultados en términos de morbilidad y pérdida de peso.