CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-043 - GASTRECTOMÍA DISTAL Y LINFADENECTOMÍA D2 LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER GÁSTRICO: TÉCNICA JAPONESA

León Gámez, Carmen Lucero[1]; Sato, Bin[2]; Tanaka, Chie[2]; Kanda, Mitsuro[2]; Kodera, Yasuhiro[2]; Román García de León, Laura[1]; Lucena de la Poza, José Luis[1]; Sánchez Turrión, Víctor[1]

[1]Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; [2]Nagoya University Hospital, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Describir la técnica de gastrectomía distal laparoscópica (LDG) y linfadenectomía D2, según como está estandarizada en Japón.

Caso clínico: Para describir la técnica y demostrar la factibilidad de este procedimiento, presentamos un vídeo sobre una paciente mujer de 77 años con una lesión compatible con adenocarcinoma gástrico localizado en el tercio distal del estómago, con un estadio clínico Ib (cT2cN0cM0). Se realiza una LDG con linfadenectomía D2 totalmente laparoscópica, mediante una intervención quirúrgica de tres horas de duración. En este video se reproducen todos los aspectos fundamentales de este abordaje, con la extracción de los grupos ganglionares 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8a, 9, 10, 11p y 12a. Para terminar, se realiza una anastomosis gastroduodenal siguiendo un montaje tipo Billroth I totalmente intracorpóreo, según la técnica de anastomosis *delta-shaped*. La paciente fue dada de alta el 10 día postoperatorio tras iniciar la ingesta al 1º día postoperatorio, sin complicaciones. Tanto el margen proximal como distal resultaron respetados en la anatomía patológica. El número de ganglios identificados en la pieza fue de 44.

Discusión: La técnica de gastrectomía distal laparoscópica (LDG) con linfadenectomía D2 es un procedimiento estandarizado en Japón. La elevada incidencia de esta enfermedad en países como Japón, Corea y China ha traído consigo un esfuerzo activo para la detección del cáncer gástrico precoz y con ello, un mayor número de intervenciones en estadios precoces de la enfermedad. Ello conlleva una mayor experiencia quirúrgica de los profesionales, con una tasa de morbimortalidad operatoria muy baja. Aunque no completamente superponible, el abordaje según estas guías es viable en nuestro país.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados