



## V-097 - ABORDAJE DE LA ARTERIA GASTRODUODENAL Y DISECCIÓN DEL TRIÁNGULO DUODENOGASTROEPIPLOICO PARA LA LINFADENECTOMÍA D2 EN ADENOCARCINOMA GÁSTRICO. ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA

*Pérez Zapata, Ana Isabel; Alegre Torrado, Cristina; García Caspueñas, Sandra; Ortiz Aguilar, Manuel; Hernández, Diego; Gómez Rodríguez, Pilar; Rodríguez Cuéllar, Elías; de la Cruz Vigo, Felipe*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La gastrectomía total con linfadenectomía D2 es un procedimiento de gran magnitud, con una morbilidad nada despreciable. Por ello, además de un seguro enfoque multidisciplinario y multimodal, resulta de suma importancia contar con una sistematización y estandarización de la técnica que permita un procedimiento seguro. El abordaje retroduodenal se ha popularizado recientemente para facilitar la linfadenectomía en gastrectomías. Por lo general, y como primera maniobra, después de abrir la trascavidad de los epiplones, se identifican la vena y arteria gastroepiploicas que se seccionan. Después se asciende cranealmente siguiendo la arteria gastroduodenal para identificar las arterias hepáticas propia y común y en ocasiones la arteria pilórica o gástrica derecha.

**Caso clínico:** Este vídeo muestra el caso de una mujer de 67 años de edad, con molestias epigástricas acompañadas de plenitud temprana, anemia y pérdida de peso en los últimos seis meses. Con el diagnóstico clínico de adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal diferenciado T3N1 es sometida a tratamiento neoadyuvante con cuatro ciclos de FLOT tras lo que se propone para gastrectomía subtotal. En ocasiones la identificación del pedículo gastroepiploico puede verse dificultada por la obesidad del paciente, el propio tumor o la fusión de este con el mesocolon transverso que hacen difícil esta disección en origen y pueden ocasionar lesiones en los vasos cólicos medios.

**Discusión:** Proponemos el abordaje sistemático de la arteria gastroduodenal como primera maniobra en la linfadenectomía del grupo 6; esta maniobra facilita la identificación segura y anatómica del pedículo gastroepiploico derecho en lo que hemos denominado disección del triángulo duodenogastroepiploico.