



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-110 - GIST GÁSTRICOS SUBCARDIALES: DIFERENTES MODALIDADES DE RESECCIÓN ATÍPICA

Lesquereux Martínez, Lucia; Parada González, Purificación; Montenegro Romero, Ricardo; Bustamante Montalvo, Manuel

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Los GIST son tumores de origen mesenquimal que pueden desarrollarse en cualquier parte del tubo digestivo. La localización más frecuentes es la gástrica. Dependiendo de la localización dentro del estómago la cirugía resectiva implicará mayor o menor complejidad. La localización gástrica que a priori puede condicionar mayores dificultades para la realización de una resección gástrica atípica es la localización subcardial, por el posible compromiso de la unión esofagogástrica en la resección. De hecho en algunos casos de GIST subcardiales puede incluso ser necesario la realización de resecciones gástricas más amplias, incluso una gastrectomía total, con la morbilidad que ello implica para el paciente.

Casos clínicos: Presentamos tres casos de pacientes intervenidos en nuestro servicio de tumores GIST gástricos de localización subcardial. Ilustramos las diferentes técnicas quirúrgicas mediante vídeos. En los tres casos se realizó una resección gástrica atípica por abordaje laparoscópico de la lesión, con márgenes quirúrgicos libres. El primero de los casos se trató de un tumor GIST paracardial izquierdo, la resección implicó a la unión esófago-gástrica, y la complejidad radicó en el cierre del defecto a nivel parietal que se realizó mediante sutura manual a puntos sueltos. En el segundo caso, el de un tumor GIST de mayor tamaño situado a nivel subcardial, con la base de implantación en la cara anterior gástrica y un crecimiento endoluminal, tras la resección de la tumoración se realizó el cierre del defecto gástrico mediante varias suturas continuas, al estar en una localización más accesible que el caso previo. El tercer caso se trató de un tumor GIST en situación paracardial derecho, en la curvatura menor gástrica proximal. Esta lesión presentaba una relación íntima con el pilar diafragmático derecho y los vasos gástricos izquierdos, sin embargo completada la disección de la misma, la base de implantación permitió realizar la resección mediante sutura mecánica.

Discusión: A la hora de diseñar la estrategia quirúrgica para llevar a cabo la resección de un tumor GIST gástrico es importante tener en cuenta varios factores. Aspectos importantes serán: su localización, el tipo de crecimiento, su base de implantación en la pared gástrica o su tamaño. Debemos tener en cuenta todas las herramientas a nuestro alcance y utilizar cada una de ellas de manera individualizada en cada caso.