



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-156 - LEIOMIOMA SUBCARDIAL: RECONSTRUCCIÓN 3D Y ENUCLEACIÓN LAPAROSCÓPICA

Moreno Suero, Francisco; Alarcón del Agua, Isaías; Senent Boza, Ana; Socas Macías, María; López Bernal, Francisco; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las nuevas tecnologías están cada vez más presentes en la cirugía y contribuyen al desarrollo de la misma. Las reconstrucciones tridimensionales y modelos 3D generados a partir de las pruebas convencionales de imagen pueden ser de ayuda a la hora de planificar una intervención, estudiar las variantes anatómicas que pueda presentar el paciente y las relaciones de un tumor, por ejemplo, con las estructuras vecinas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 64 años en la que se diagnostica de manera incidental en una tomografía computarizada (TC) de una tumoración dependiente de la pared gástrica de 60 × 32 × 52 mm. Se completa el estudio con una endoscopia digestiva alta en la que se aprecia una tumoración subcardial a 35 cm de la arcada dentaria de 55 mm que se punciona. La biopsia es compatible con un leiomioma. Para planificar la cirugía y estudiar las relaciones de vecindad se realiza una reconstrucción tridimensional basada en las imágenes de la TC. Se realiza una enucleación laparoscópica de la tumoración con ayuda de una sonda orogástrica iluminada visible en el modo ICG que nos ayuda a identificar la luz del esófago y el estómago.

Discusión: En este caso, a partir de las imágenes proporcionadas por la TC se realizó una reconstrucción tridimensional con el objetivo de evaluar la relación del tumor con las estructuras vecinas, los vasos sanguíneos principales y con la pared y luz gástrica como podemos ver en las imágenes del vídeo. La incorporación de estas tecnológicas nos puede ayudar a la hora de planificar intervenciones complejas como pueden ser resecciones hepáticas o pancreáticas, identificación de variantes anatómicas en tumores gástricos, colónicos o hepáticos por ejemplo. El siguiente paso de la incorporación de las reconstrucciones podría consistir en la proyección de estas imágenes sobre el paciente in vivo en el campo quirúrgico de la pantalla de la laparoscopia o del robot, incluso que fueran de forma dinámica para beneficiarnos de las ventajas que hemos nombrado anteriormente de manera intraoperatoria.