



V-064 - PÓLIPO BENIGNO ANTRAL RECIDIVANTE: UNA BUENA INDICACIÓN PARA INICIARSE EN LA GASTRECTOMÍA ROBÓTICA

Lago Martínez, Fátima Yasmina; Lesquereux Martínez, Lucía; Parada González, Purificación; García Carrero, Marta; Miguez, Pablo; Espiñeira Covelo, Paula; Pérez Rodríguez, Elena; Bustamante Montalvo, Manuel

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

Resumen

Objetivos: Exponer la necesidad de cirugía en determinados casos de pólipos gástricos de etiología benigna.

Caso clínico: El vídeo que se presenta ilustra el caso de un varón de 73 años con antecedentes de adenocarcinoma de colon derecho intervenido 5 años antes, que es diagnosticado de manera casual de pólipo gástrico. Ante los hallazgos de un único pólipo pediculado de 20 mm, se decide realización de polipectomía endoscópica (anatomía patológica (AP): pólipo hiperplásico sin displasia). En dos controles posteriores se evidencia recidiva del pólipo realizando dos nuevas polipectomías endoscópicas, todas ellas con diagnóstico anatomopatológico de pólipo hiperplásico. Tras nueva recidiva se decide realización de disección endoscópica submucosa (DES), reseccándose la lesión en bloque con márgenes correctos. Nuevamente la histología corresponde con pólipo hiperplásico. En el siguiente control endoscópico tras la DES se objetiva nuevamente lesión pediculada en la misma localización, realizándose biopsias, que en esta ocasión son concluyentes de diagnóstico de adenoma foveolar. Dados los hallazgos histopatológicos y la tendencia a la recidiva, se plantea opción de resección quirúrgica, realizándose una gastrectomía subtotal robótica con reconstrucción en Y de Roux. La intervención se lleva a cabo sin complicaciones, siendo el paciente dado de alta hospitalaria al sexto día de la intervención quirúrgica. Dada la etiología benigna de la lesión y la no indicación de una cirugía oncológica con resección de epiplón mayor y linfadenectomía, resulta un caso muy favorable para iniciarse en un nuevo abordaje quirúrgico, como es en este caso la cirugía robótica.

Discusión: Existen numerosos factores de riesgo de adenocarcinoma gástrico entre los cuales se encuentran los pólipos gástricos adenomatosos. Según las recomendaciones de la Sociedad Británica de Gastroenterología de 2019 todos los adenomas gástricos, pólipos sintomáticos o con displasia deben ser extirpados. En caso de no ser posible la realización de polipectomía endoscópica o de aparecer complicaciones secundarias, se planteará la realización de una gastrectomía debido a las bajas tasas de complicaciones actuales y los datos similares de supervivencia. La elección de la técnica quirúrgica depende del caso y de la experiencia del cirujano. La cirugía robótica ha supuesto un gran avance en el campo de la cirugía digestiva. Como todas las nuevas técnicas o abordajes implica una curva de aprendizaje, que se acorta para cirujanos con amplia experiencia previa en cirugía laparoscópica. El hecho de comenzar con casos menos exigentes ayuda a familiarizarnos

tanto con la técnica como con el material y a sentirnos más cómodos a la hora de enfrentar casos más complejos.