



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-072 - GIST GÁSTRICO DE CURVADURA MENOR. RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA

Álvaro Ruiz, Claudia; Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Malo Corral, Juan; Trinidad Borrás, Anna; López Pardo, Rafael; Krasniki, Gazmend; Toral Guinea, Pablo; Muñoz Jiménez, Beatriz

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: Los tumores GIST gástricos son una entidad infrecuente, su abordaje quirúrgico depende del tamaño, grado de malignidad y sobre todo de su localización, siendo las localizaciones próximas al cardias, píloro las de mayor dificultad por la posible estenosis que pueda ocurrir tras su resección, los localizados en curvadura menor también implican dificultad al tener el riesgo de poder lesionar la vascularización e inervación gástrica, siendo también difícil su manejo si son de cara posterior.

Caso clínico: Varón de 46 años sin AP, estudiado por digestivo por anemia-HDA y cuadro de plenitud posprandial. Tras endoscopia digestiva alta y USE es diagnosticado de tumor gist de curvadura menor- cnisura angularis ulcerado de 5 cm, C-KIT +, tras biopsia, que precisa endoscopia urgente tras HDA y colocación de clips hemostáticos. Se exponen las pruebas complementarias de interés (TAC, USE, EGD...). Intervención quirúrgica: abordaje laparoscópico completo, 5 trócares, liberación de la curvadura mayor y menor, ventana retrogástrica, tumoración de aprox. 4-5 cm, de curvadura menor, hacia cara posterior, se marcan con puntos de seda márgenes de la lesión, no es posible asegurar margen posterior, gastrotomía distal a la lesión, identificación de la misma, resección con márgenes bajo Ligasure, aproximación en transversal con puntos de seda, cierre con EGIA, comprobación con sonda de Fouché y azul de metileno el buen paso de la ausencia de fugas, sutura de refuerzo de la línea de sutura, epiploplastia, colocación de drenaje. Buen curso postoperatorio, ingesta al 1º día tras egd con gastrografín, alta hospitalaria al 3º día. Anatomía patológica definitiva: tumor GIST de bajo grado, 3 mitosis por campo, C-Kit+. Asintomático con egd de control normal a los 18 meses de la cirugía.

Discusión: El abordaje laparoscópico es una alternativa válida y segura en los GISTs gástricos, incluso en los de localización de incisura angularis, siendo necesario la preservación vascular y neurológica, la realización de una gastrotomía asegurar los márgenes en casos de dificultad, permitiendo un cierre en transversal eficaz.