

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Gastrectomía subtotal de tipo D1-alpha
para tratar una adenomatosis extendida gástrica en persona cirrótica

Autores:

Autor presentador:

T Moreno-Djedou

Resto de autores:

JS Azagra, M Goergen, A Sanchez-Ramos

Institución:

Centre Hospitalier de Luxembourg
Luxembourg

Resumen de comunicación:

Introducción:

La cirugía del paciente cirrótico se contraindica a menudo y cuando se realiza tiene una tasa de morbilidad elevada.

Hoy en día con una buena preparación preoperatoria y si necesario con la utilización de un TIPS preoperatorio para hacer disminuir de manera significativa la hipertensión portal nos permite de realizar cirugías complejas por vía mini-invasiva vía electa para éste tipo de enfermos

Objetivo:

Mostrar la factibilidad de una gastrectomía 4/5 totalmente laparoscópica en un enfermo cirrótico

Material y método:

enfermo de 52 años

con cirrosis y hipertensión portal

presenta en un control de gastroscopia una enfermedad adenomatosa extensa (10cm²) del antro y cuerpo gástrico

Se indica cirugía con tratamiento previo asociando, corrección protéica, optimización cardiopulmonar, TIPS preoperatorio, medida de la hipertensión portal 3 semanas mas tarde con disminución altamente significativa y programación de gastrectomía subtotal totalmente mini-invasiva (video de 10 minutos)

Resultados:

Postoperatorio de tipo fast-track

realimentación líquida 2 día postoperatorio

semisólida al 4 día y salida del hospital al 6.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

La cirugía gástrica mini-invasiva no es una contraindicación “per se” en el paciente cirrótico.
La cirugía mini-invasiva es el abordaje ideal para enfermos cirróticos optimizados en su enfermedad.

