

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 LAPAROSCÓPICA D1+.

Autores:

Autor presentador:

Gabriel Paiva Coronel

Resto de autores:

Pablo Priego Jimenez, Raquel Queralt Martin, Javier Escrig Sos, Jose Luis Salvador Sanchis

Institución:

Servicio de Cirugía, Hospital General de Castellon, Castellon, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La gastrectomía subtotal laparoscópica D1+ para el tratamiento del carcinoma gástrico precoz esta ganando popularidad en términos de mayor confort postoperatorio para el paciente, al reducir el ileo, el dolor y la estancia hospitalaria.

Objetivo:

Presentar el caso de un paciente varón con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico a quien le realizamos una gastrectomía subtotal laparoscópica con linfadenectomía D1+.

Material y método:

Paciente de 64 años que acude a urgencias por clínica compatible con hemorragia digestiva alta.

Se realiza endoscopia digestiva alta, constatándose una lesión ulcerada en el antro, que se biopsia.

La anatomía patológica revela adenocarcinoma moderadamente diferenciado sobre adenoma tubulovelloso. El TC de extensión no constataba adenopatías.

Se realizó una gastrectomía subtotal laparoscópica con linfadenectomía D1+. Y reconstrucción en Y de Roux.

Resultados:

Sin complicaciones postoperatorias a reseñar. Recibió el alta al 6º DPO. El análisis de la pieza reveló un adenoma tubulovelloso con alto grado de displasia, con adenocarcinoma in situ. Se obtienen 15 ganglios, ninguno afecto. Después de 20 meses de seguimiento los estudios no muestran signos de recurrencia de la enfermedad.

Conclusiones:

La gastrectomía subtotal laparoscópica para el tratamiento del carcinoma gástrico precoz, localizado en antro es un procedimiento seguro y reproducible, y puede ser realizado como alternativa al abordaje abierto.