

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:

ANTRECTOMIA LAPAROSCOPICA CON ASISTENCIA ROBOTICA.

Autores:

Autor presentador:

Sierra Barbosa D

Resto de autores:

Ortiz Oshiro E, Benito Expósito P, Díaz González J, Lasses Martinez B, Cabañas Ojeda JL, Alvarez Fernández-Represa J.

Institución:

Servicio de Cirugía 1, Hospital Clinico San Carlos, Madrid, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

Generalmente la cirugía del tumor del estroma gástrico (GIST) conlleva la resección local del tejido afectado. En ocasiones, la localización o el tamaño del tumor requieren una cirugía más amplia. El abordaje laparoscópico aporta ventajas conocidas, pero puede ser técnicamente complejo. En estas situaciones, la asistencia robótica puede facilitar la intervención

Objetivo:

Pretendemos con este trabajo demostrar la utilidad de la asistencia robótica en este procedimiento.

Material y método:

Presentamos la técnica quirúrgica de antrectomía laparoscopia asistida por robot a una paciente mujer de 31 años, con antecedentes de hemorragia digestiva alta secundaria a ulcera pilórica Forrest III a quien en endoscopia de control por anemia se le diagnosticó una lesión submucosa de 3cm aprox. en antro gástrico. La ecoendoscopia informó de lesión de 22mm dependiente de la capa 4, en probable relación con tumor del estroma. Dados estos hallazgos se decidió intervención quirúrgica programada.

Bajo anestesia general, se realizó endoscopia intraoperatoria en la que se identificó y tatuó la lesión antral. Mediante abordaje laparoscópico, se llevo a cabo la disección del antro gástrico y la sección duodenal y gástrica con endoGIA. Se extrajo la pieza por incisión de Pfannestiel (sobre cicatriz de cesárea previa), y se realizó la reconstrucción del tránsito gastrointestinal asistido por robot Da Vinci mediante la realización de una anastomosis gastroyeyunal manual biplano a un asa en Y de Roux, con pie de asa manual monopiano.

Resultados:

Conclusiones:

En este caso, la asistencia robótica resultó de gran utilidad en la reconstrucción del tránsito gastrointestinal tras antrectomía laparoscópica, permitiendo a la paciente beneficiarse de las ventajas de la CMI.

