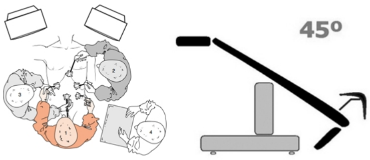
TECNICA PASO A PASO Nº 47

GASTRECTOMÍA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA

Autores:
PATRICIA SÁEZ CARLIN, MIGUEL JOSA MARTÍNEZ, PABLO TALAVERA EGUIZÁBAL
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

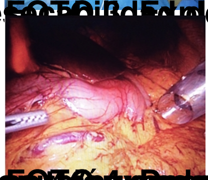
La gastrectomía subtotal laparoscópica es actualmente el procedimiento quirúrgico de elección en la mayoría de los tumores gástricos siempre y cuando se consiga dejar un margen libre de más de 5 cm. En comparación con la gastrectomía total ha demostrado mejorar el estado nutricional de los pacientes y su calidad de vida. La extensión de la linfadenectomía sigue siendo controvertida. Presentamos una gastrectomía subtotal laparoscópica con linfadenectomía D1 beta para un tumor del antro gástrico.

FOTO 1. Posición del equipo quirúrgico y de la mesa

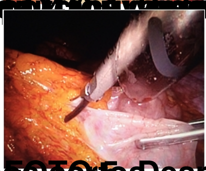


[illegible]

irres[illegible] exploración de la cavidad abdominal para descartar [illegible] enfermedad a distancia

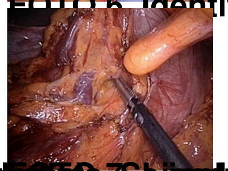


[illegible]



vas[illegible] FOTO 5. Despegamiento coloepiplóico hacia ángulo esplénico: Preservación de

FOTO 6. Identificación del confluente venoso de Henle.



[illegible] incluyendo los ganglios linfáticos del grupo 6 (arteria gastroepiplóica derecha) [illegible]

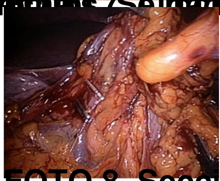
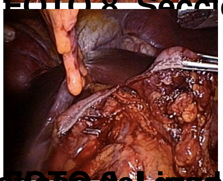
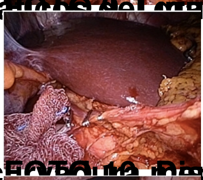


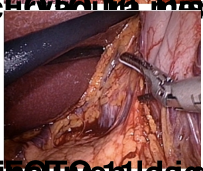
FOTO 8. Sección del duodeno con endograpadora 1 cm por debajo del píloro.



linf[illegible] grupo 5 (arteria gástrica derecha) [illegible] con endoclips. Se incluyen los ganglios



3 (c[illegible]) FOTO 10. [illegible]ción del omento menor. Se incluyen los ganglios linfáticos del grupo

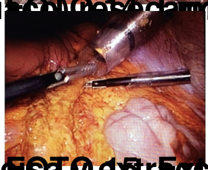
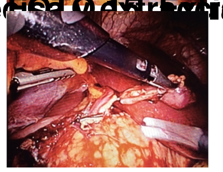


Se incluyen los ganglios linfáticos del grupo 7 (arteria gástrica izquierda) [illegible] endograpadora.

tumFOTO 12. Sección gástrica con endograpadora dejando 5 cm de margen hasta el

medFOTO 13: Reconstrucción en Y de Roux transmesocólica mediante anastomosis cierre del defecto mesentérico

celíFOTO 14: Linfadenectomía de los grupos 8 (arteria hepática común) y 9 (tronco



preFOTO 15: Extracción en bolsa de la pieza. Colocación de drenaje intrabdominal si