

## Artículos multimedia

# Cirugía intraluminal laparoscópica (intragástrica) mediante puerto único en Early Gastric Cancer (cáncer gástrico incipiente)

*Single port laparoscopic intraluminal (intra-gastric) surgery in early gastric cancer*

J.M. Suárez-Grau, J.A. Bellido-Luque, J. Gómez-Menchero, R. Sáenz-Solís, J.F. Guadalajara-Jurado

*Hospital General Básico de Riotinto. Huelva.*

## PALABRAS CLAVE

**Palabras clave:** laparoscopia, intraluminal, transgástrico, early gastric cancer.

## KEYWORDS

**Keywords:** laparoscopy, transgastric, intraluminal; early gastric cancer.

## INTRODUCCIÓN

La Sociedad Japonesa de Endoscopia describió el cáncer gástrico precoz o incipiente (Early Gastric Cancer EGC) como cáncer gástrico limitado a la mucosa y la submucosa independiente de la metástasis de los ganglios linfáticos.

EGC puede ser manejado con técnicas mínimamente invasivas. La resección endoscópica de la mucosa (REM) se usa ampliamente en Japón. Este enfoque es cada vez más común en los Estados Unidos y en Europa realizado por cirujanos y gastroenterólogos familiarizados con la técnica<sup>1</sup>.

Los pacientes con EGC que no son candidatos para EMR (por dificultades técnicas o imposibilidad de resección por su localización por endoscopia) son probablemente los mejores candidatos para la resección laparoscópica local. La resección laparoscópica en cuña y

la resección mucosa intragástrica son las dos técnicas descritas para eliminar los cánceres gástricos tempranos que no son tributarios de REM<sup>2,3</sup>.

En pacientes pluripatológicos donde la laparoscopia o la laparotomía suponen un gran riesgo la técnica transgástrica es una buena alternativa para realizar resección de las lesiones.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un paciente de 73 años, afecto de adenocarcinoma intramucoso intervenido mediante laparoscopia intragástrica endoluminal por puerto único. El paciente tiene antecedentes de VHC, hipertensión arterial, diabetes mellitus y cirrosis (grado C de Child) con hipertensión portal. Intervenciones previas de Urología (prostatectomía). En el estudio preoperatorio el tumor fue identificado por endoscopia y sin metástasis (T1, N0, M0). Una ecoendoscopia identificó el tumor como una neoplasia del fondo gástrico T1 catalogado como posible cáncer gástrico incipiente (EGC), afectando hasta la capa submucosa y sin compromiso ganglionar (comprobado mediante TAC toraco-abdominal). Indicamos una técnica mínimamente invasiva debido a la historia personal, patología del paciente y al estadio del tumor.

En este procedimiento, se colocó un dispositivo de puerto único, penetrando en la pared abdominal y fijado en la luz gástrica, para realizar una resección y extracción laparoscópica de las lesiones gástricas. La operación se realizó totalmente intraluminal con los instrumentos laparoscópicos actualmente disponibles y la monitorización laparoscópica. El procedimiento es seguro y factible para las lesiones mucosas o submucosas del estómago que no pueden ser tratadas por técnica endoscópica oral. También el endoscopista realizó un control intraoperatorio de la localización del tumor.

## CORRESPONDENCIA

Juan Manuel Suárez-Grau  
Hospital General Básico de Riotinto  
C/ La Esquila, 6  
21660 Minas de Riotinto (Huelva)  
[graugrau@gmail.com](mailto:graugrau@gmail.com)

Finalmente se realizó una fulguración endoscópica mediante láser de argón de los margenes de la resección del tumor.

Se realizó una resección de una lesión de 7x4 cm sin invasión de la submucosa (pT1).

En el seguimiento no hubo recidiva en control endoscópico a los 6 meses. El paciente ha asistido a seguimiento durante el primer año de la intervención sin recidiva de su enfermedad neoplásica, pero con empeoramiento de sus múltiples afecciones.

## CONCLUSIONES

El EGC es una patología tributaria hoy en día del abordaje endoscópico, ya sea mediante un endoscopio o con una técnica que une el uso de dos endoscopios (DEILO: Double Endoscopic Intraluminal Operation), aportando grandes ventajas frente a la cirugía convencional<sup>3,4</sup>. El procedimiento intraluminal que hemos presentado es útil para el carcinoma intramucoso, que supera la indicación estándar para la REM, y para el carcinoma que no invade más allá de la capa submucosa con/sin metástasis de ganglios linfáticos y que no puede ser incluido para una gastrectomía oncológica por pluripatología o imposibilidad de realizar la técnica quirúrgica completa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boulanger-Gobeil C, Gagné JP, Julien F, Courval V, Beyfuss K, Ashamalla S, Hallet J. Laparoscopic Intragastric Resection: An Alternative Technique for Minimally Invasive Treatment of Gastric Submucosal Tumours. *Ann Surg*. 2016 dec 6.
2. Toyomasu Y, Suzuki M, Yanoma T, Kimura A, Kogure N, Ogata K, Ohno T, Mochiki E, Kuwano H. Outcomes of patients with early gastric cancer who underwent double endoscopic intraluminal surgery. *Surg Endosc*. 2016 jan; 30(1):178-83.
3. Franklin ME Jr, Portillo G, Treviño JM, Gonzalez JJ, Glass JL. Laparoscopic intraluminal surgery for gastrointestinal malignancies. *World J Surg*. 2008 aug; 32(8):1709-13.
4. Ogata K, Yanai M, Kuriyama K, Suzuki M, Yanoma T, Kimura A, Kogure N, Toyomasu Y, Ohno T, Mochiki E, Kuwano H. Double Endoscopic Intraluminal Operation (DEILO) for Early Gastric Cancer: Outcome of Novel Procedure for Endoscopic Submucosal Dissection. *Anticancer Res*. 2017 jan; 37(1):343-347.

