

Excavación endoscópica submucosa para el tratamiento de un tumor subepitelial de cardias gástrico

Julio César Pintor-Belmontes*, Raquel Palos-Cuellar, Oscar Víctor Hernández-Mondragón

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez"; Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México

Se presenta el caso clínico de un masculino de 32 años, con antecedente de esclerosis múltiple, hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo primario y depresión. Quien cursa con un cuadro de 6 meses de evolución que consta de epigastralgia intermitente, acompañado de pirosis hasta en dos ocasiones a la semana y disfagia progresiva en las últimas semanas previo a su atención. Se realiza panendoscopia donde se detecta un tumor subepitelial de cardias gástrico hacia la curvatura mayor, de aproximadamente 3 por 2 cm. Posteriormente se caracteriza la lesión por ultrasonido endoscópico: lesión subepitelial sin adenopatías asociadas, de 13 por 23 mm, vascularidad ausente, origen en la 4ta ecocapa, heterogénea e hipoeoica, probable Leiomioma VS GIST. Se procede a realizar Excavación Endoscópica Submucosa, con uso de CO₂, Cap, unidad electroquirúrgica ERBE VIO 200. Se realiza infiltración de la submucosa con HibrydKnife ErbeJet efecto 50, se destecha tumor con HibrydKnife EndoCut Q, Efecto 2, Ancho 3, Intervalo 3. Se realiza disección

submucosa y posteriormente disección del tumor de la capa muscular en las mismas configuraciones, se usa coagulación en configuración, SoftCoag/SwiftCoag Efecto 4 a 15 Watts. Se recaba el espécimen con red y se realiza cierre de la úlcera postexcavación con clip tipo OVESCO A de 21 por 11 mm. Sin complicaciones durante el procedimiento, se finaliza el mismo con un tiempo quirúrgico de 50 minutos. A la radiografía de control no se observa neumomediastino o neumoperitoneo, se aprecia el sitio de colocación de Clip, el paciente es egresado a los dos días del procedimiento. El reporte histopatológico confirma el diagnóstico de leiomioma. El paciente continúa asintomático, remitiendo la sintomatología gastrointestinal.

Como conclusión podemos inferir que el diagnóstico y tratamiento de ciertos tumores epiteliales es posible si se cuenta con la infraestructura y recursos de un equipo multidisciplinario. Convirtiéndose en una alternativa eficaz al tratamiento quirúrgico.

Autor de correspondencia:

Julio César Pintor-Belmontes
E-mail: drjcpintor@hotmail.com
0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019
Fecha de aceptación: 16-08-2019
DOI: 10.24875/END.M19000090

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):205
www.endoscopia-ameg.com