



GASTRECTOMIA LAPAROSCOPICA EN CANCER GASTRICO AVANZADO Y TEMPRANO: EXPERIENCIA DE DOS AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE LA CIUDAD DE CUCUTA, COLOMBIA.

Roa Arturo Diego¹, Hernandez Hender², Rubiano José Alexander³.

1. Estudiantes X Semestre programa de Medicina. Semillero de investigación HYGEA, Universidad de Pamplona.
2. Asesor Científico, MD Cirujano General, Hospital Universitario Erasmo Meoz.
3. Asesor Metodológico, Docente programa de Medicina Universidad de Pamplona.

Introducción. El cáncer gástrico es una patología con aparición variable y en aumento durante las últimas décadas. Sus resultados están enteramente ligados al estadio en el que es detectado. El único tratamiento que ofrece posibilidad de curación, es el manejo quirúrgico. La gastrectomía para extirpación del cáncer, presenta una importante morbilidad y mortalidad. El interés creciente en los procedimientos mínimamente invasivos ha demostrado una importante ventaja en estos aspectos. Por ello la introducción del abordaje laparoscópico para realización de gastrectomía ha tomado auge, mostrando resultados que apuntan a resultados similares al procedimiento abierto en cuanto al tratamiento oncológico, pero menor morbilidad en favor del abordaje mínimamente invasivo. **Objetivo.** Demostrar la experiencia en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, de la ciudad de Cúcuta, Colombia, con el manejo quirúrgico del cáncer gástrico mediante gastrectomía laparoscópica y comparar los resultados inmediatos con lo descrito en la literatura. **Metodología.** El trabajo de investigación es un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo de corte transversal. La población en general fueron pacientes que se encontraban hospitalizados en la ESE HUEM por sospecha de cáncer gástrico a través de hallazgos en la anamnesis, examen físico y exámenes de imagenología durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre del 2014 al 31 de marzo del 2016. La muestra del estudio comprende 30 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados.** Del total de los 30 pacientes, el doble eran hombres, la edad media fue 57 años y un 12% presentaba comorbilidades médicas. El tiempo quirúrgico promedio fue de 262,7 minutos y 7,6 días de estancia hospitalaria. Solo un caso requirió conversión y se presentaron 2 complicaciones médicas, sin complicaciones quirúrgicas. No se registró mortalidad.





DEPARTAMENTO DE MEDICINA

En todos los casos se pudo completar la resección del tumor macroscópica.
Conclusiones. Nuestra experiencia actual es equiparable a la evidenciada en la literatura, donde hemos obtenido resultados similares en cuanto a morbimortalidad y lográndose resección completa del órgano y el tumor visible en un tiempo quirúrgico comparable.

