**Resección de tumor neuroendocrino gástrico tipo 1 mediante técnica de mucosectomía multibanda**

**Autores:** Suarez Jorge Luis, Campos Lucia, Tosti Romina, D`ercole Vanina, Riu M.Cecilia, Osso Brenda

Servicio de Gastroenterología - Servicio de Anatomía patológica

Hospital Churruca-Visca. Capital Federal, Argentina

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos representan aproximadamente el 9% de todos los tumores carcinoides gastrointestinales. Hay 3 tipos de carcinoides gástricos. El tipo 1 se asocia a gastritis autoinmune, su resección endoscópica puede ser curativa cuando son menores de 10 mm y hay menos de 5 lesiones.

**Objetivos:** Presentamos un caso de tumor neuroendocrino gástrico tipo 1, en el que se realizó resección con técnica de mucosectomía multibanda.

**Materiales y métodos:** Varón de 59 años, con antecedentes de sobrepeso e hipertensión arterial. Derivado para estudio de anemia ferropénica. Se realizan endoscopias. Video colonoscopia sin lesión. Video endoscopia digestiva alta: en fundus sobre curvatura mayor, lesión de aspecto subepitelial de +/- 10 mm con umbilicación central.

Se realiza ecoendoscopía (EUS) visualizandose en fundus lesión sésil con superficie erosionada y deprimida, hipoecogénica, heterogénea con borde definido, localizada en la capa submucosa (3ª capa), de 12.5 mm x 9.8 mm.Se realiza punción aspiración con aguja fina. Anatomía patológica: proliferación neoplásica submucosa con células de núcleos redondos a ovales, con cromatina granular. Conteo mitótico bajo, sin necrosis. KI67 menor al 1%. Cromogranina positiva intensa. *NET tipo 1*. HP positivo débil.

Se realiza tomografía de abdomen y pelvis trifásica sin particularidades. Laboratorio: Cromogranina A mayor a 800 (VN: 18-19 U/l) Acido 5 hidroxindolacetico en suero 2, Anticuerpos anti células parietales y factor intrínseco negativos.

 Se indicó tratamiento antibiótico para Helicobacter Pylori.

**Resultados:** Se realiza VEDA terapéutica con mucosectomía multibanda de TNE en dos fragmentos con set Duette y se colocó clip hemostático profiláctico. El procedimiento duró 35 minutos. No se produjo ninguna complicación inmediata ni tardía y se le dio el alta al paciente 60 minutos luego del procedimiento. El informe anatomopatológico demostró *NET tipo 1.*

**Conclusiones:** La resección endoscópica multibanda es una técnica de bajo costo, corto tiempo de procedimiento y bajo número de complicaciones. Permite una resección en fragmentos segura y fácil, provee tasas de resección completa similares con otras técnicas (disección submucosa).

Es una técnica ampliamente disponible que puede realizar fácilmente un endoscopista experto. No requiere curva de aprendizaje prolongada.

Por todo lo mencionado, pensamos que la utilización de esta técnica puede presentar ventajas en el tratamiento endoscópico de los tumores carcinoides gástricos

**Imagen.** VEDA. Lesión de aspecto subepitelial con umbilicación central.

