CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):4

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-065 - ESOFAGUECTOMÍA MEDIANTE TORACOSCOPIA EN PRONO

Argüelles, Brenda G.; Mingol Navarro, Fernando; Vaqué Urbaneja, Javier; López Rubio, María; Muniesa Gallardo, Carmen; Navío Seller, Ana; Navasquillo Tamarit, Mireia; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El abordaje por toracoscopia con el paciente en decúbito prono en la cirugía por neoplasia de esófago ha supuesto un gran avance en su tratamiento, aportando claros beneficios y disminuyendo la morbilidad asociada a esta técnica. Entre sus ventajas podemos citar que requiere un menor tiempo operatorio; permite una mejor función respiratoria durante la intervención disminuyendo las complicaciones durante el postoperatorio; una posición más ergonómica para el cirujano; menor dolor postoperatorio, etc. El objetivo de este vídeo es presentar esta vía de abordaje para realizar el primer tiempo de la esofaguectomía en bloque tipo McKeown con linfadenectomía radical.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 70 años diagnosticado de neoplasia epidermoide de tercio medio de esófago en estadio T3N1M0 tras haber recibido tratamiento con quimioterapia neoadyuvante con esquema Al-Sarraf (cisplatino y 5-FU) y radioterapia 45 Gy. Se realizó tres semanas previo a la cirugía acondicionamiento de la plastia gástrica mediante embolización de la arteria esplénica y arterias gástricas izquierda y derecha. Se realizó esofaguectomía en tres tiempos, tipo Mc-Keown, realizando el tiempo torácico por toracoscopia en decúbito prono. Para la técnica se colocaron cuatro puertos de trabajo, la óptica en la punta de la escápula en el quinto espacio intercostal (EIC), un trócar de 12 mm en el octavo EIC, y dos trócares de 5 mm en el segundo y cuarto EIC, a nivel de la línea escapular posterior. Se realizó resección en bloque desde el plano de la aorta hasta el pericardio, incluyendo el conducto torácico con resección de ambas pleuras. Se realizó ascenso de plastia gástrica tubular con anastomosis cervical manual. Tras la intervención, el paciente evolucionó de forma satisfactoria. Se realizó tránsito de control al quinto día postoperatorio en el que se observó buen paso del contraste sin evidenciarse fuga ni estenosis. Fue alta hospitalaria al séptimo día postoperatorio.

Discusión: El abordaje de cirugía mínimamente invasiva con posición en decúbito prono en el cáncer de esófago ha demostrado ser una técnica fiable, reproducible, oncológicamente correcta y con disminución de las complicaciones respiratorias debido a la ventilación de ambos pulmones sin intubación selectiva. Además presenta bajas tasas de conversión a cirugía abierta debido a que la buena visibilidad quirúrgica disminuye las posibles complicaciones intraoperatorias.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados