



www.elsevier.es/cirugia

V-100 - ESOFAGUECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. PARTE I: TORACOSCOPIA EN DECÚBITO PRONO

F. Mateo Vallejo, C. Medina Achirica, W. Sánchez Bautista, M.R. Domínguez Reinado, S. Melero Brenes, I. Rivero Hernández, J.C. Listan Álvarez y F.J. García Molina

Hospital General de Jerez, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva del esófago no es una técnica aún ampliamente aceptada debido fundamentalmente a su complejidad técnica. Además la necesidad de un abordaje toracoscópico y laparoscópico hace que los cirujanos torácicos, que dominan el tórax, no se encuentren en su medio en el abdomen y los cirujanos digestivos no se encuentren cómodos en el tórax. Se han realizado abordajes combinados toracoscópico y laparotómico y toracotómico y laparoscópico generalmente con vista a obviar la menor experiencia en alguno de estos campos. La colocación en prono del paciente y la realización de un neumotórax yatrogénico a baja presión permiten un abordaje cómodo del tiempo torácico pudiendo realizar una linfadenectomía amplia de los campos periesofágico, interbronquial y peritraqueal.

Caso clínico: Paciente de 58 años de edad con antecedentes personales de bronquitis crónica producida por su hábito tabáquico. Fibrilación auricular paroxística. Hepatopatía alcohólica y lumbociatalgía crónica. Acudió a consulta al Servicio de Digestivo por disfagia progresiva en el último mes por lo que se le realizó una endoscopia que mostró una tumoración a 30 cm de arcada dentaria con diagnóstico anatomo-patológico de adenocarcinoma. EGD: retención de contraste en unión de tercio medio e inferior de esófago con una extensión de unos 5 cm. TAC tóraco-abdominal: engrosamiento mural de esófago con dilatación proximal y dos adenopatías adyacentes de aspecto infiltrativo. Ecoendoscopia: lesión excremente a 30 cm de arcada dentaria que afecta a toda la pared sin invadir estructuras vecinas. Adenopatías peritumorales subcarinales y paratraqueales izquierdas. Presentado en el comité de tumores y al tratarse de un adenocarcinoma estadio T3N1M0 se decide quimioterapia neoadyuvante con oxaliplatino y capecitabina y cirugía posterior. Presentamos en este video el tiempo toracoscópico en decúbito prono del paciente.