



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

V-104 - ADENOCARCINOMA DE COLON EN UNA COLOPLASTIA INTRATORÁCICA

K. Mils Julià, L. Farran Teixido, C. Bettonica Larrañaga, H. Aranda Danso, M. Miró Martín, A. López Ojeda, D. Toral Sepúlveda y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La aparición tumores malignos en una coloplastia de sustitución esofágica es una complicación tardía rara de ésta cirugía, con escasos casos descritos en la literatura. En este escenario la resección del colon interpuesto es la técnica de elección. Las técnicas de reconstrucción del tránsito intestinal son variables, dependiendo de la cirugía previa del paciente. Presentamos el caso de un paciente portador de una coloplastia de sustitución esofágica desde el año 1995, que a raíz de disfagia se diagnostica de un adenocarcinoma en el colon interpuesto, requiriendo una colectomía transesternal con reconstrucción mediante injerto de yeyuno libre.

Caso clínico: Paciente de 72 años, con antecedente de ingesta de cáusticos a los 8 años resultando en una estenosis cardial que precisó dilataciones periódicas debido a disfagia de larga evolución. Presentó un primer episodio de hemorragia digestiva alta en 1982 evidenciando en la endoscopia una estenosis de cardias infranqueable y una úlcera esofágica a 38 cm de arcada dentaria, tratado mediante miotomía de Heller, esofagoplastia de Tahl y funduplicatura tipo Nissen. En 1995 por un nuevo episodio de hemorragia digestiva alta masiva se realiza una gastrectomía total con anastomosis esófago-yeyunal. Durante el postoperatorio se evidencia una dehiscencia anastomótica precisando una desconexión esofágica con esofagostomía cervical terminal y yeyunostomía de alimentación dejando el esófago torácico in-situ. A los 6 meses se procede de forma programada a la esofagectomía transtorácica y reconstrucción del tránsito intestinal mediante una coloplastia transversa retroesternal. A los 19 años de la cirugía el paciente inicia clínica de disfagia siendo diagnosticado de un adenocarcinoma en el colon interpuesto T3N+M0. El día 31/03/2014 se procede a realizar la colectomía mediante esternotomía con reconstrucción del tránsito con un segmento de yeyuno libre y anastomosis microvasculares a arteria y vena mamarias internas derechas.

Discusión: La aparición de un adenocarcinoma en el segmento de colon interpuesto en las reconstrucciones esofágicas es una complicación descrita a largo plazo de este tipo de cirugía. Se debe tener en cuenta y se deberían realizar endoscopias digestivas altas de forma periódica durante el seguimiento de este tipo de pacientes. En los casos en los que técnicamente sea factible, el tratamiento de elección debe ser la colectomía con reconstrucción del tránsito mediante una nueva coloplastia o un injerto intestinal libre.