



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-144 - RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA TRANSTORÁCICA MEDIANTE COLGAJO FASCIOMIOCUTÁNEO ALT CON MONITORIZACIÓN EXTERNA

J.J. Segura Sampedro<sup>1</sup>, A. Ruiz Moya<sup>1</sup>, A. Vázquez Medina<sup>1</sup>, F. Ibáñez Delgado<sup>1</sup>, E. Prendes Sillero<sup>1</sup>, F. Carvajo Pérez<sup>1</sup>, J. Padillo Ruiz<sup>1</sup> y E. Domínguez-Adame Lanuza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Reconstrucción esofágica transtorácica mediante colgajo fasciomiocutáneo ALT con monitorización externa.

**Caso clínico:** Paciente de 62 años, con historia previa de enfermedad inflamatoria intestinal cirrosis hepática alcohólica y hepatocarcinoma embolizado, recibió un trasplante hepático en abril de 2012. Sufre sangrado masivo por varices esofágicas, precisando la colocación de una sonda de Sengstaken sufrió una perforación esofágica como complicación isquémica de la sonda que motivó su reintervención para esofagectomía subtotal, con esofagostomía cervical y cierre del extremo caudal a nivel del cardias. Tras fracaso de gastroplastia tubular se plantea reconstrucción con colgajo fasciomiocutáneo al descartarse otras opciones por sus enfermedades de base. Se levantó un colgajo ALT (Antero Lateral Thig) derecho quimera basado en una perforante de buen calibre, con una paleta fasciocutánea de 16 × 8 cm y un fragmento de vasto lateral de 3 × 2 × 1 cm y se realizó tubulización del mismo con pedículo vascular anastomosado a paquete cervical transverso derecho. Buena evolución postoperatoria sin detectarse fístula ni estenosis al año con buena ingesta que permite tolerancia a líquidos y sólidos.

**Discusión:** El colgajo ALT quimera es una opción a tener en cuenta cuando fracasa la reconstrucción esofágica primaria y cuando no están disponibles o fracasan las reconstrucciones secundarias intestinales, ya que permite la reconstrucción de segmentos largos y una buena longitud de pedículo, así como la posibilidad de monitorización externa de la viabilidad del neoesófago.