



## V-009 - ANASTOMOSIS ESÓFAGO-YEYUNAL ROBÓTICA. ¿CÓMO LO HACEMOS?

Jara Quezada, Jimy Harold; Escartín Arias, Alfredo; Vela Ponalco, Fulthon Frank; Muriel Álvarez, Pablo; González Duaigüies, Marta Lourdes; Salvador Roses, Helena; Pinillos Somalo, Ana Isabel; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La anastomosis esófago-yejunal es una de las anastomosis de más alto riesgo en la cirugía digestiva que requiere de maniobras demandantes luego de realizar una gastrectomía total. Existen diferentes formas de realizarla tanto en cirugía abierta como abordajes mínimamente invasivos, entre mecánicas (T-L circular, L-L lineal) o manuales no existe un claro consenso sobre cuál de las diferentes técnicas es superior. Desde su aparición, la cirugía robótica ha venido ganando terreno como una técnica útil, prometedora y probablemente superior en muchas cirugías. El objetivo de este vídeo es mostrar según nuestra experiencia como hacemos la anastomosis esófago-yejunal manual asistida por robot.

**Caso clínico:** Presentamos el vídeo del caso de un paciente de 56 años con adenocarcinoma gástrico tipo intestinal en curvadura menor (estadio clínico IA, usT1bN0) que condiciona episodios de anemización sin inestabilidad hemodinámica pero que precisa de trasfusiones sanguíneas. Presentado en nuestro comité de tumores se decide indicación quirúrgica. Se realiza una gastrectomía total con linfadenectomía D1+ sin incidencias. El restablecimiento del tránsito se realiza con una anastomosis esófago-yejunal T-L transmesocólica manual, con sutura barbada 3/0 y reforzada con floseal. Pie de asa anastomosis mecánica L-L a 60 cm de anastomosis previa con Signia de 60 mm y cierre de enterotomía con sutura barbada 3/0. En el vídeo se muestra la técnica actual que se viene desarrollando en nuestra unidad, la anastomosis esófago-yejunal la realizamos biplano posterior y monoplano anterior. Se utilizan 3 suturas barbadas, una posterior que incluye el borde de grapado esofágico, y las otras dos en forma de dos semicircunferencias, empezando ambas en la mitad de cara posterior y avanzando una por la derecha y la otra por la izquierda hasta terminar de juntarse en mitad de cara anterior, así intentamos evitar cambiar de suturas en las esquinas de la anastomosis. La evolución posquirúrgica fue muy favorable, niveles de amilasa normales en el drenaje al primer y tercer día postoperatorio, además se realiza TAC con contraste oral previa al reinicio de la ingesta oral. Fue dado de alta al séptimo día postoperatorio sin complicaciones. En nuestro centro utilizamos robot Da Vinci Xi con doble consola y mesa acoplada. Hemos realizado en total 19 gastrectomías totales robóticas, de las cuales 16 fueron con la anastomosis manual descrita y las otras 3 se tuvo que utilizar el dispositivo Orvil debido a anastomosis intratorácica.

# Anastomosis Esófago-yejunal Robótica

## ¿Como lo hacemos?

**Jimy Jara, Alfredo Escartín, Frank Vela, Pablo Muriel, Marta González, Helena Salvador, Ana Pinillos, Jorge Juan Olsina**

**Unidad Cirugía HBP-EG**

**Hospital Universitario Arnaud de Vilanova**

**Discusión:** La anastomosis esófago-yejunal T-L manual asistida por robot es una técnica segura y reproducible. Incluso podría decirse que debido a la gran maniobrabilidad del robot es menos demandante técnicamente comparado a la anastomosis manual laparoscópica. Debido a esto esta técnica viene en aumento en diversas partes del mundo.