



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Suplemento Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

V-43 - PROCEDIMIENTO DE IVOR LEWIS POR TORACOSCOPIA EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO. DETALLES TÉCNICOS TRAS UNA SERIE DE 31 PACIENTES

J. Roig García¹, E. Artigau Nieto², M. Puig Costa², J. Gironés Vila², J.I. Rodríguez Hermosa² y A. Codina Cazador²

¹Fundació Sanitari Sant Josep, Igualada. ²Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

El procedimiento de Ivor Lewis con abordaje transtorácico de la lesión neoplásica del esófago infracarinal, ofrece grandes ventajas de tipo oncológico al propiciar una correcta linfadenectomía mediastínica. También aporta beneficios sobre la confortabilidad digestiva, evitando anastomosis cervicales con mayor riesgo de fugas y estenosis posteriores que precisan sesiones repetidas de dilatación. Su realización por cirugía toracoscópica es perfectamente factible aportando todos los beneficios atribuibles a un abordaje mínimamente invasivo. En el presente video se muestran todos los detalles técnicos del procedimiento de Ivor Lewis. Se realiza con el paciente en decúbito lateral izquierdo y por abordaje toracoscópico. Dividido en apartados sucesivos, se empieza exponiendo la colocación de los trócares y de la mini-toracotomía de asistencia final. Se describe paso a paso el abordaje del mediastino posterior con la sección de la vena álgos en su cayado y la linfadenectomía paraesofágica, infracarinal y paratraqueal. El ascenso del estómago tubulizado previamente por laparoscopia y la sección esofágica alta permiten entrar en la fase de reconstrucción esofagogástrica intratorácica. Nos ayudamos de la introducción del cabezal de sutura circular (EEA 25) a través de la boca y por técnica videoasistida se completa la anastomosis. Se comentará en el curso de la exposición aquellos detalles técnicos (la posición del equipo quirúrgico, los arcos costales, la gran distancia entre los puertos de acceso y la zona de trabajo al confeccionar la anastomosis...) que confieren a este procedimiento su alta complejidad. También se hará referencia a nuestra serie de 31 pacientes a los que se ha realizado una esofagectomía por esta técnica con acceso exclusivamente toraco-laparoscópico y los resultados obtenidos.