



www.elsevier.es/cirugia

O-139 - TÉCNICA DE IVOR LEWIS EN CÁNCER DE ESÓFAGO POR LAPAROSCOPIA Y TORACOSCOPIA EN 31 PACIENTES

J. Roig García, E. Artigau Nieto, M. Puig Costa, J. Gironés Vilá, J.I. Rodríguez Hermosa, F. Olivet Pujol y A. Codina Cazador

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: El procedimiento de Ivor Lewis en el cáncer de esófago torácico bajo o infracarinal aporta beneficios oncológicos y de confortabilidad digestiva al paciente con respecto a otras técnicas. Los primeros son debidos al abordaje transtorácico que favorece una mejor disección de este órgano a la vez que una correcta linfadenectomía. Sobre los aspectos digestivos, el mayor riesgo de una anastomosis intramediastínica se compensa con una plastia más corta, mejor vascularizada y una anastomosis más segura que la cervical, con menor riesgo de estenosis tardías. La cirugía mínimamente invasiva ha permitido realizar el procedimiento completo minimizando la agresión y disminuyendo la morbilidad respiratoria postoperatoria.

Métodos: Presentamos nuestra experiencia en 31 pacientes intervenidos entre los años 2007 y 2012 por laparoscopia y toracoscopy, con abordaje transtorácico, en los que se ha completado un procedimiento de Ivor Lewis. Se ha asociado una pequeña toracotomía de asistencia para extraer la pieza y finalizar la anastomosis digestiva. Se presenta de forma detallada los diferentes pasos de la técnica operatoria a nivel abdominal y torácico, ilustrándola con los videoclips más significativos.

Resultados: La serie de pacientes intervenida comprende 3 mujeres y 28 varones con edades entre los 40 y 77 años. 20 pacientes (64%) han recibido tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia por tratarse de tumores en estadio T3 y/o N1. El 74% eran adenocarcinomas frente a tan sólo un 26% de carcinomas escamosos. En 7 pacientes (22%) el estudio anatomo-patológico de la pieza ha mostrado la desaparición completa de la lesión en el momento de la cirugía. La morbilidad operatoria ha ascendido al 29% y la mortalidad de la técnica ha sido del 3,2%. 3 pacientes (9.6%) han presentado una fistula digestiva a nivel de la anastomosis que se ha resuelto con endoprótesis, drenajes y antibioticoterapia. La mortalidad global de la serie tras 4 años de seguimiento es del 22,5%.

La complejidad de esta técnica mínimamente invasiva es mayor en el Ivor Lewis que **Conclusiones:** Cuando se efectúa un abordaje en tres campos con anastomosis a nivel cervical. Pero, los beneficios que ofrece en los tumores esofágicos del mediastino inferior hacen que debamos considerarla como una técnica de primera elección en estos pacientes. Debe ser realizada en unidades altamente especializadas y comporta un prolongado periodo de aprendizaje.