



www.elsevier.es/cirugia

V-041 - ESOFAGOYEYUNOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA TRAS GASTRECTOMÍA DE URGENCIA

Martínez-Núñez, Sara¹; Sucas, María¹; Navarro-Morales, Laura¹; Alarcón, Isaías¹; Barranco, Antonio¹; López Bernal, Francisco¹; Padillo, Javier²; Morales-Conde, Salvador¹

¹Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Servicio de Cirugía General y Digestiva; ²Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La introducción de la cirugía laparoscópica ha revolucionado la cirugía en las últimas décadas, habiendo demostrado ampliamente sus ventajas respecto a la cirugía abierta en cuanto a su menor morbilidad postoperatoria y menor estancia hospitalaria, así como menor tasa de complicaciones de la pared abdominal. Con el paso del tiempo va adquiriendo cada vez más indicaciones para su uso. En este caso presentamos un vídeo de una esofagoyeyunostomía laparoscópica tras una gastrectomía total realizada de urgencia.

Caso clínico: Paciente de 82 años sin AP de interés salvo FRCV que acude a Urgencias el 6.01.17 con cuadro de disnea y vómitos de diez días de evolución. Tras 48 horas de empeoramiento progresivo, con hipotensión mantenida pese a fluidoterapia y soporte de dopamina se realiza TAC de abdomen evidenciando hernia de hiato paraesofágica incarcerada-estrangulada con posible perforación gástrica. En quirófano se objetiva gran hernia paraesofágica volvulada con necrosis de la curvatura mayor. Se reduce la hernia, realizándose gastrectomía total, cierre de esófago distal y yeyunostomía de alimentación. Dada la inestabilidad hemodinámica intraoperatoria de la paciente no es posible realizar reconstrucción del tránsito en el mismo acto quirúrgico y la paciente ingresa en UCI. Tras un mes de ingreso se plantea reconstrucción del tránsito, efectuándose la misma por vía laparoscópica. Se procede a realizar esofagoyeyunostomía con reconstrucción en Y de Roux simplificada sin desmontar la yeyunostomía previa. La paciente evoluciona de forma satisfactoria, siendo alta veinte días después de la segunda intervención.

Discusión: La dificultad de este abordaje radica en la confección de la anastomosis esofagoyeyunal, que como se muestra la realizamos de forma terminolateral con sutura manual con v-loc y cierre manual de la enterotomía. Mediante el abordaje laparoscópico en este caso conseguimos una mejor exposición del campo quirúrgico, además de un manejo menos invasivo. Todo ello en este contexto de paciente frágil lo que redunda en su beneficio.