



www.elsevier.es/cirugia

V-047 - ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PRONO CON LINDAFADENECTOMÍA DE 2 CAMPOS Y ANASTOMOSIS INTRATORÁCICA. TÉCNICA QUIRÚRGICA PASO A PASO

Muniesa, Camen; Mingol, Fernando; Álvarez, Eduardo; J. Rosellón, Raquel; Menéndez, Miriam; Vaqué, Javier; Bruna, Marcos; García-Granero, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La esofaguectomía radical es trata de un procedimiento complejo asociado a una alta morbilidad. En los adenocarcinomas esofágicos del tercio inferior la esofaguectomía Ivor-Lewis supone uno de los pilares del tratamiento junto con el tratamiento neoadyuvante en los casos indicados. El abordaje mínimamente invasivo ha conseguido reducir la tasa de complicaciones aunque al comorbilidad postoperatoria sigue siendo un reto en manejo de estos pacientes a pesar de la aplicación de protocolos *fast-track*. Presentamos un vídeo que muestra la técnica quirúrgica de una esofaguectomía Ivor-Lewis mínimamente invasiva con anastomosis intratorácica.

Caso clínico: Se trata de un paciente con un adenocarcinoma de tercio distal de esófago. En primer lugar se realizó el abordaje abdominal laparoscópico para la movilización gástrica, linfadenectomía del territorio del tronco celiaco y la confección de la plastia gástrica. Los puntos de confluencia de grapado se invaginan mediante suturas. Posteriormente, se coloca el paciente en decúbito prono sin ser necesaria una intubación selectiva para realizar el abordaje toracoscópico. La movilización esofágica se realiza en bloque con todo el tejido linfogástrico periesofágico y la linfadenectomía infracarinal. Además se realizó la linfadenectomía paratraqueal derecha. Para la realización de la anastomosis intratorácica se utiliza un *gel-port* introducido por una minitoracotomía realizando una costotomía de asistencia por donde se introduce una grapadora mecánica circular de 28 mm fijada al extremo distal de la plastia. El cabezal se fija al muñón esofágico mediante una bolsa de tabaco manual y un *endoloop*. Una vez confeccionada la anastomosis se secciona la plastia y la pieza es extraída por el *gel-port*.

Discusión: La esofagectomía mínimamente invasiva es un procedimiento complejo pero que ha conseguido reducir el dolor postoperatorio y el número de complicaciones pulmonares. La posición prona durante la toracoscopia permite evitar una intubación selectiva con mejoría de la dinámica respiratoria y las atelectasias postoperatorias. Además ha demostrado en centros de alto volumen ser una técnica segura y con resultados oncológicos aceptables. La anastomosis intratorácica también puede realizarse de manera segura mediante una estrategia mínimamente invasiva por lo que este abordaje podría postularse como la vía de elección en el tratamiento de las neoplasias del tercio inferior esofágico.