CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):4

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-004 - COMPLICACIÓN ANASTOMÓTICA INTRAOPERATORIA DURANTE LA REALIZACIÓN DE ESOFAGOYEYUNOSTOMÍA L-L LINEAL LAPAROSCÓPICA TRAS GASTRECTOMÍA TOTAL POR CÁNCER GÁSTRICO

Herrero Bogajo, Mª Luz; Morandeira Rivas, Antonio; López Saiz, María; Riquelme Gaona, Jerónimo; Rojas de la Serna, Gabriela; Corral Sánchez, Miguel Ángel; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: La anastomosis esofagoyeyunal laparoscópica es uno de las maniobras quirúrgicas más demandantes en cirugía esofagogástrica tras una gastrectomía total, más incluso que la linfadenectomía D2 necesaria para el tratamiento del cáncer gástrico localmente avanzado, y es el gesto quirúrgico que genera más morbilidad al paciente, por lo que no se ha generalizado su uso. La última revisión de la literatura considera que la anastomosis esofagoyeyunal L-L lineal es una técnica adecuada para la reconstrucción del tránsito tras una gastrectomía total, con las ventajas de una reconstrucción totalmente intracorpórea y menor morbilidad respecto de la anastomosis T-L circular convencional en términos de dehiscencia (4,7% frente a 1,1%, $p < 0,001$) y estenosis (8,3% frente a 1,8%, $p < 0,001$). La elección de la técnica dependerá de factores como la longitud del esófago abdominal, el calibre del esófago y yeyuno a anastomosar y en última instancia de la experiencia de los equipos quirúrgicos.

Métodos: Presentamos un video donde tras la realización de una gastrectomía total por cáncer gástrico, se realiza anastomosis esofagoyeyunal L-L lineal intracorpórea. Se explican los detalles técnicos durante la realización del procedimiento hasta que se evidencia una complicación intraoperatoria inesperada que obliga a la exéresis de dicha anastomosis y a la realización de nueva anastomosis esofagoyeyunal T-L circular como recurso técnico más seguro para garantizar la evolución postoperatoria del paciente. Se explican las razones de la elección de la conversión a dicha técnica sobre otras alternativas posibles.

Resultados: Paciente de 52 años con adenocarcinoma gástrico de curvadura menor localmente avanzado (T4aN2). Tras neoadyuvancia es sometido a gastrectomía total con linfadenectomía D2. La continuidad del tránsito se lleva a cabo mediante anastomosis esofagoyeyunal L-L transmesocólica con endograpadora lineal. Durante el cierre del orificio de la endograpadora con sutura barbada se evidencia grapado del asa yeyunal con el plano muscular del esófago sin incluir la submucosa y la mucosa. Se reseca la anastomosis, y se inicia la confección de esofagoyeyunostomía T-L circular con dispositivo Orvil® calibre 25, totalmente intracorpórea. La evolución postquirúrgica fue muy favorable. Se comprobó la estanqueidad de la anastomosis con tránsito baritado al 8º día postoperatorio que no demostró áreas de fuga ni estenosis. Se inició tolerancia que fue adecuada y fue dado de alta al 10º día postoperatorio. En el seguimiento no se han constatado síntomas de

disfagia ni otras complicaciones.

Conclusiones: La anastomosis esofagoyeyunal L-L lineal totalmente laparoscópica es una opción factible y segura a corto y largo plazo para la reconstrucción del tránsito intestinal tras la gastrectomía total laparoscópica, aunque de gran complejidad. Hay que estandarizar el procedimiento para evitar fallos técnicos que puedan hacer fracasar dicha técnica y tener muy claras las indicaciones para su realización. La conversión laparoscópica a esofagoyeyunostomía T - L circular es una opción idónea mientras el calibre utilizado sea superior a 21 mm.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados