



V-001 - ANASTOMOSIS ESOFAGOGÁSTRICA DOUBLE FLAP (TÉCNICA KAMIKAWA) POR TORACOSCOPIA EN PRONO IZQUIERDA

Navasquillo Tamarit, Mireia; Avelino González, Lourdes; Menéndez Jiménez de Zadava Lisson, Míriam; Cholewa, Hanna; Martínez Chicote, Cristina; Mingol Navarro, Fernando; Bruna Esteban, Marcos; Vaqué Urbeja, Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: En el vídeo presentamos la anastomosis *double flap* (técnica Kamikawa) por toracoscopia en prono izquierdo, realizada en un paciente de 71 años con síndrome de Li-Fraumeni intervenido de un cavernoma en 2011, lobectomía superior derecha por toracotomía en 2019 y nefrectomía parcial izquierda laparoscópica en 2019, diagnosticado de adenocarcinoma infiltrante en cardias y tumoración renal derecha. Actualmente no se ha establecido el procedimiento de reconstrucción estándar después de la gastrectomía proximal. En este tipo de resecciones el mayor cambio es la pérdida del cardias, que juega un papel extremadamente importante en los mecanismos antirreflujo. La técnica *double flap*, también conocida como procedimiento Kamikawa, descrita por primera vez en 1998, es un procedimiento antirreflujo en este tipo de resecciones. En este procedimiento, el esófago distal y la anastomosis quedan cubiertos en la capa submucosa del remanente gástrico y cubierto por el doble colgajo seromuscular previamente confeccionado, que está diseñado para funcionar como un solo sentido válvula para prevenir el reflujo. Esta técnica se emplea principalmente en países asiáticos, mostrando su seguridad y eficacia como técnica antirreflujo en las resecciones gástricas proximales. Aun así, dada la complejidad de la técnica, hay pocas series realizadas por toracoscopia. En el vídeo reproducimos la técnica descrita por toracoscopia, con la particularidad que se realiza en prono izquierdo del paciente por los antecedentes quirúrgicos (toracotomía derecha).

Caso clínico: Tiempo abdominal: tras gastrectomía polar, se realiza marcaje de doble *flap* en la cara posterior gástrica. El *flap* se confecciona en forma de H de aproximadamente de 4 cm de longitud y 2 cm de amplitud. Se inyecta el suero entre la mucosa y la seromuscular del estómago para conseguir un plano de separación entre las capas y realizar la ventana mucosa, abriendola en su extremo inferior. Tiempo torácico: Tras el acceso a cavidad y neumoperitoneo. Se diseña esófago hasta cayado aórtico (esófago medial) para completar la linfadenectomía periesofágica y paraaórtica (infracarinal realizada en la lobectomía superior derecha). Sección de esófago a 4 cm de cayado aórtico, primero capa muscular y después la mucosa. Se remite extremo proximal de pieza quirúrgica (esófago) a anatomía patológica extemporánea descartándose malignidad. Se confecciona anastomosis descrita según la técnica de Kamikawa: la cara posterior con una sutura continua de v-lock (mucosa estómago- todas las capas esófago). La cara anterior con una sutura continua con v-lock (todas las capas estómago y esófago). Cierre de *flaps* con v-lock y biosyn 3/0.

Discusión: La anastomosis *double flap* es un procedimiento reproducible por toracoscopia en prono, con la particularidad que la confección del *flap* debe realizarse en la cara posterior gástrica. A demás la técnica Kamikawa es una opción factible tras la gastrectomía proximal como prevención del reflujo gastroesofágico.