



V-105 - ESOFAGUECTOMÍA MCKEOWN: TIEMPO TORÁCICO

Ramón Rodríguez, Julen; Borraez Jiménez, Angélica; García Gómez, Begoña; Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Lavado Andújar, Inmaculada; Salas Muñoz, Javier; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: A pesar de las mejoras en el tratamiento multimodal del cáncer de esófago, la resección quirúrgica continúa siendo el tratamiento estándar de esta patología. Dentro del abordaje quirúrgico del cáncer de esófago existen diferentes técnicas quirúrgicas, siendo las más frecuentes la esofaguestomía transhiatal, la esofaguestomía Ivor Lewis y la esofaguestomía McKeown. Las principales ventajas de esta última respecto a las otras técnicas son que presenta menor morbilidad en caso de desarrollar una fuga anastomótica por encontrarse esta a nivel cervical, y además permite realizar una linfadenectomía extensa.

Caso clínico: Varón de 52 años con antecedentes personales de fumador de 30 cigarrillos al día desde hace 40 años. Presenta una pérdida ponderal de 30 kg en los últimos 6 meses, asociado a disfagia a sólidos y posteriormente a líquidos. Se realiza una endoscopia digestiva alta en la que se diagnostica una neoplasia ulcerada y estenosante en esófago distal, a 32 cm de la arcada dentaria, de la cual se toman biopsias con diagnóstico de adenocarcinoma. Se completa el estudio de extensión con un TAC toraco-abdominal y un PET-TC en los que se visualiza un engrosamiento concéntrico parietal patológico en esófago distal que corresponde a la lesión descrita en la endoscopia digestiva. Asimismo, se visualiza una adenopatía hipermetabólica paratraqueal superior izquierda que presenta una captación sugestiva de malignidad. Por todo ello, el paciente se presenta en el Comité de Tumores Digestivos de nuestro hospital, decidiéndose realizar neoadyuvancia con radioterapia y quimioterapia. Tras la administración de 25 sesiones de radioterapia con una dosis total de 45 Gy y 8 ciclos de quimioterapia según esquema paclitaxel-carboplatino, se realiza un PET-TC de reevaluación en el que se evidencia una excelente respuesta al tratamiento. Dada la respuesta al tratamiento neoadyuvante y las adenopatías patológicas a nivel paratraqueal se decide llevar a cabo una esofaguestomía McKeown mínimamente invasiva, con diagnóstico anatomo-patológico de la pieza quirúrgica de T3N2. Como única incidencia en el 9º día posoperatorio se objetivó salida de pequeña cantidad de saliva a través de la herida cervical, por lo que se dejó al paciente en dieta absoluta durante 5 días, con posterior reintroducción de la nutrición enteral sin complicaciones, tras la realización de un TC con contraste oral sin presencia de fuga. Actualmente el paciente está recibiendo quimioterapia adyuvante con XELOX.

Discusión: La esofaguestomía es el pilar fundamental del tratamiento multidisciplinar del cáncer de esófago, junto con la quimioterapia y radioterapia. La esofaguestomía en tres campos o McKeown es una de las técnicas quirúrgicas más utilizadas para la resección de este tipo de tumores, siendo su abordaje mínimamente invasivo cada vez más frecuente, con importantes ventajas en cuanto a morbilidad se refiere. La esofaguestomía McKeown mínimamente invasiva consiste en la realización de una esofaguestomía mediante toracoscopia, una movilización gástrica por laparoscopia y una anastomosis esofagogástrica a nivel cervical.