



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-194 - TÉCNICA DE KAMIKAWA (RECONSTRUCCIÓN CON *DOUBLE FLAP*) COMO MECANISMO ANTIRREFLUJO TRAS CIRUGÍA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

Martínez Chicote, Cristina; Gutiérrez Sánchez, Carmen; Navasquillo Tamarit, Mireia; Castro Andrés, Beatriz; Mingol Navarro, Fernando; Bruna Esteban, Marcos; García del Olmo, Nuria; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El reflujo gastroesofágico es una complicación frecuente (más de un 60%) después de una cirugía que afecte a la unión esofagogástrica, pues se modifica su anatomía y su capacidad de actuar como mecanismo valvular. Este reflujo es especialmente frecuente en las anastomosis gastroesofágicas que quedan situadas a nivel intratorácico, como puede ser en casos de neoplasia. Debido a ello se han desarrollado diferentes técnicas quirúrgicas que buscan reestablecer de alguna forma este mecanismo antirreflujo. Una de estas técnicas es la reconstrucción en doble colgajo (*double flap*) también conocida como técnica de Kamikawa, que consiste en la creación de una solapa seromuscular en el estómago que rodee la anastomosis esofagogástrica y actúe como válvula antirreflujo. El objetivo de este trabajo es presentar los casos en los que se ha realizado este procedimiento en nuestro centro, describir la técnica quirúrgica y los resultados que se han obtenido a corto y medio plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional y descriptivo que incluye todos los pacientes en los que se ha llevado a cabo esta técnica desde 2019 a 2023. Las variables cuantitativas se describen como mediana y rango, y las cualitativas con número absoluto y porcentaje. Para el estudio descriptivo se ha empleado el programa IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: En total se han intervenido 8 pacientes sobre los que se ha empleado esta técnica de reconstrucción. La causa principal de la cirugía fue una neoplasia de la unión gastroesofágica localmente precoz, salvo en 1 caso, en el que el motivo de la reconstrucción fue una lesión yatrogénica. En 2 casos la anastomosis se hizo por laparotomía, en 1 por laparoscopia, en 4 por toracoscopia derecha y en 1 por toracoscopia izquierda. En todas las cirugías la reconstrucción fue llevada a cabo por el mismo cirujano. La mitad de los pacientes cursaron sin complicaciones posoperatorias y en la otra mitad tuvieron lugar complicaciones leves (íleo paralítico, ectasia renal, fístula pancreática grado A y nistagmo vertical transitorio). La mediana de estancia hospitalaria fue de 7,5 días. Desde entonces ha habido un *exitus* por progresión de enfermedad. El resto de los pacientes continúan con controles en consultas externas, con una mediana de seguimiento de 21 meses. A todos los pacientes se les solicitó manometría y pHmetría a los 6 meses de finalizar la quimioterapia, pero solo se realizó en 2 por la dificultad técnica que supone la nueva anatomía, y ambas fueron negativas para reflujo. Uno de los pacientes presenta síntomas de reflujo que controla con IBP y otro relata disfagia ocasional debido a estenosis en la anastomosis y está en tratamiento con dilataciones periódicas.

Conclusiones: La técnica de Kamikawa es una técnica reproducible en pacientes seleccionados que pretende restaurar las funciones anatómicas y fisiológicas de la unión esofagogástrica al prevenir el reflujo tras cirugías complejas a este nivel. No produce mayores complicaciones en el posoperatorio que los procedimientos habituales y puede resultar una herramienta útil para mejorar la calidad de vida de los pacientes intervenidos.