



V-002 - PASOS DE LA LINFADENECTOMÍA SUPRACARINAL EN EL CÁNCER DE ESÓFAGO

Espinós Arnau, Mireia¹; Castro Andrés, Beatriz¹; El Haddad Jaouiche, Ginamar²; Bruna Esteban, Marcos¹; García del Olmo, Núria¹; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier¹; Mingol Navarro, Fernando¹

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia; ²Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: A pesar del creciente desarrollo y las mejoras en el manejo perioperatorio y tratamiento multidisciplinar del cáncer de esófago, el pronóstico de los pacientes con este tipo de neoplasias sigue siendo sombrío, con unas tasas de supervivencia a 5 años del 25-30%. Actualmente, la esofagectomía continua siendo el pilar clave en su tratamiento, siendo la afectación linfática uno de los factores pronósticos independientes más importantes en la supervivencia de cáncer de esófago. Es por ello que la linfadenectomía total en el cáncer de esófago puede suponer un aumento de la supervivencia a largo plazo. Para realizar una linfadenectomía total es necesario un conocimiento exquisito de la anatomía quirúrgica del mediastino superior para evitar la lesión del nervio laríngeo recurrente, tan temida en este tipo de linfadenectomía, y que se acompaña de una alta morbilidad.

Objetivos: Dar a conocer los diferentes pasos para realizar una disección cuidadosa de los nervios laríngeos recurrentes derecho e izquierdo a nivel mediastínico superior para poder completar una linfadenectomía mediastínica superior total.

Métodos: Es importante conocer las relaciones anatómicas del nervio laríngeo recurrente izquierdo y derecho durante la linfadenectomía mediastínica total. El objetivo de este procedimiento es resecar los ganglios linfáticos localizados en esta ubicación sin dañar el nervio. El nervio recurrente derecho recorre a nivel de la arteria subclavia; traccionando del nervio vago derecho a nivel del borde traqueal podemos facilitar la disección. El nervio laríngeo recurrente izquierdo recorre en el arco aórtico para ascender en el surco entre la tráquea y el esófago. Para abordar el área del nervio laríngeo recurrente izquierdo (LRLN) es importante conocer diferentes estrategias para lograr una adecuada disección. Este vídeo ilustra diferentes formas de abordar el área del LRLN durante la esofagectomía toracoscópica. En el primer enfoque ilustrado, el esófago está completamente movilizado y retraído hacia el lado derecho. Con esta estrategia podemos visualizar la arteria subclavia izquierda, el surco paratraqueal izquierdo, y los tejidos y los ganglios linfáticos alrededor del LRLN. El siguiente enfoque consiste en levantar el esófago mediante doble tracción, separándolo de la tráquea y de la arteria subclavia izquierda. En esta orientación se crea una amplia ventana, a través de la cual se puede acceder al área del LRLN. Otro enfoque implica la sección del esófago proximal en el mediastino superior. Una vez que el esófago se disecciona hasta el ápex torácico, se divide con una endograpadora con un margen suficiente al tumor. La retracción de este muñón proximal crea una vista óptima del área del LRLN.

Conclusiones: La estandarización del abordaje supracarinal en el cáncer de esófago es necesaria para mejorar la disección del área recurrencial y lograr una linfadenectomía más adecuada, para conseguir un aumento de la supervivencia con una disminución de las complicaciones asociadas a la lesión recurrencial.