



V-103 - NAVEGACIÓN ANATÓMICA ASISTIDA POR ATLAS 3D EN LINFADENECTOMÍA TORÁCICA DURANTE ESOFAGUECTOMÍA ROBÓTICA TIPO IVOR LEWIS

Martín Barahona, Ignacio; Toledano Trincado, Miguel; Pacheco Sánchez, David; García Álvarez, Carla; Estébanez Peláez, Guillermo; Veleda Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastegui, Andrea; Maestro de Castro, Jose Luis

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La linfadenectomía paratraqueal representa un componente crítico en el manejo quirúrgico del adenocarcinoma esofágico, especialmente en el contexto de la esofaguestomía tipo Ivor-Lewis. La resección de los grupos ganglionares mediastínicos mejora la estadificación oncológica y puede contribuir al control locorregional de la enfermedad. Sin embargo, esta maniobra exige una disección minuciosa, dado su entorno anatómico complejo, en estrecha relación con el nervio laríngeo recurrente derecho, la tráquea, el bronquio principal derecho, la vena ácigos y el conducto torácico. Este trabajo tiene como objetivo describir la ejecución técnica de la linfadenectomía paratraqueal asistida por robot, ilustrando la correlación anatómica mediante la integración de modelos tridimensionales, imágenes quirúrgicas y esquemas educativos, como herramienta de aprendizaje quirúrgico y estandarización del procedimiento.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente masculino de 67 años, con diagnóstico de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica tipo Siewert I, localizado en el tercio distal del esófago. El caso fue evaluado por comité oncológico multidisciplinar y se indicó esofaguestomía tipo Ivor-Lewis por vía robótica, con linfadenectomía torácica sistemática. Durante la fase torácica del procedimiento, se abordó la región paratraqueal utilizando un sistema robótico de alta definición. La disección se documentó en vídeo, incluyendo pasos clave del procedimiento y referencias anatómicas relevantes. El material gráfico fue complementado con modelos anatómicos tridimensionales y animaciones, permitiendo una correlación precisa entre la anatomía quirúrgica real y la representación esquemática. Se enfatizó la identificación del nervio vago y sus ramas recurrentes, el bronquio principal derecho e izquierdo y el conducto torácico. Se aplicaron principios de disección meticulosa para preservar la integridad nerviosa y vascular, evitando complicaciones como la parálisis de cuerda vocal o el quilotórax. La linfadenectomía paratraqueal se completó de forma segura y sin incidentes. La visión tridimensional del sistema robótico y la precisión de los instrumentos articulados permitieron una identificación clara de las estructuras anatómicas y una disección en planos correctos. La correlación con los modelos anatómicos facilitó la comprensión espacial de la región quirúrgica y mejoró la seguridad del procedimiento. El paciente evolucionó sin complicaciones posoperatorias inmediatas.

Discusión: La linfadenectomía paratraqueal en esofaguestomía tipo Ivor-Lewis representa un reto

técnico que puede ser abordado con mayor seguridad mediante cirugía robótica. La utilización de recursos visuales complementarios -como modelos anatómicos 3D y esquemas educativos- permite una mejor orientación intraoperatoria, optimiza la identificación de estructuras críticas y favorece una resección ganglionar completa. Este enfoque no solo mejora la calidad oncológica de la cirugía, sino que también constituye una herramienta docente valiosa en la formación quirúrgica avanzada. La estandarización de estas técnicas podría traducirse en una reducción de la morbilidad y mejores resultados oncológicos a largo plazo.