



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-178 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE NECESIDAD TRAS ESTENOSIS ANASTOMÓTICA EN EL IVOR-LEWIS

Díez del Val, Ismael<sup>1</sup>; Cossa, Matchecane Thhomulo<sup>2</sup>; Rumero Sánchez, Juan Carlos<sup>3</sup>; Morais, Atilio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao; <sup>2</sup>Hospital Central de Maputo, Maputo; <sup>3</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

**Introducción:** En los hospitales de referencia de los países pobres conviven a veces las intervenciones quirúrgicas con medios precarios junto a unidades superespecializadas. En un programa de formación, el ámbito de trabajo debe abarcar todo el abanico de posibilidades. Presentamos el caso de un paciente con una estenosis completa de la anastomosis intratorácica tras esofagectomía abierta de Ivor-Lewis que debió ser solucionada quirúrgicamente.

**Caso clínico:** Se trata de un paciente de 56 años de edad, sometido dos meses antes a una esofagectomía de Ivor-Lewis en el Hospital Central de Maputo, por carcinoma epidermoide, con Anatomía patológica que no facilitaba información del pT ni del pN. El paciente presentaba sialorrea continua y pérdida de peso. Aprovechando la presencia de un equipo de cooperantes con experiencia en cirugía esofágica, se nos presentó el caso. Con el tránsito digestivo que mostraba una estenosis completa por encima del nivel de la carina, y dada la imposibilidad de realizar un tratamiento endoscópico intervencionista, se propuso tratamiento quirúrgico. El paciente llevaba unos días con nutrición parenteral “intermitente”. Junto con el equipo de cirugía torácica del hospital, se programó al paciente para toracotomía. Tras una disección dificultosa, se consigue aislar la plastia gástrica, de estómago prácticamente completo, y el esófago proximal a la anastomosis, procediendo a la tubulización gástrica, resección anastomótica y nueva sutura mecánica término-lateral circular. El paciente fue dado de alta, tolerando dieta oral adecuadamente, a los 6 días de la intervención, con tratamiento mantenido con IBPs a fin de reducir el riesgo de recidiva de la estenosis.

**Discusión:** Los países africanos, en sus hospitales de referencia, deben dar respuesta a problemas quirúrgicos complejos, raros en contextos desarrollados, y con recursos limitados. El trabajo en equipo, compartiendo la experiencia de servicios diferentes y cirujanos nacionales y extranjeros permite en algunos casos, como el que describimos, aportar una respuesta eficaz al paciente.