



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

## V-101 - DETALLES TÉCNICOS DURANTE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA ANASTOMOSIS ESÓFAGO-YEYUNAL L - L LINEAL LAPAROSCÓPICA

Herrero Bogajo, M<sup>a</sup> Luz; López Sánchez, Ana; Riquelme Gaona, Jerónimo; López Saiz, María; Crespo García del Castillo, Vanesa; Morandeira Rivas, Antonio; Corral Sánchez, Miguel Ángel; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

### Resumen

**Introducción:** La anastomosis esófago-yejunal laparoscópica es una de las maniobras quirúrgicas más demandantes en cirugía esofagogástrica, durante la reconstrucción del tránsito intestinal, tras una gastrectomía total, que limita en gran medida su universalización. No existe consenso sobre cuál de las diferentes técnicas de reconstrucción es superior. Las últimas revisiones de la literatura consideran que la anastomosis esófago-yejunal L-L lineal ofrece las ventajas de una reconstrucción totalmente intracorpórea con menor morbilidad en términos de dehiscencia y estenosis, que la anastomosis T-L circular.

**Métodos:** Presentamos un vídeo donde se muestra la evolución de las técnicas quirúrgicas en la realización de la anastomosis esófago-yejunal T-L circular y la anastomosis L-L lineal. Se explican los detalles técnicos a tener en cuenta durante la realización de la anastomosis esófago-yejunal L-L lineal en un paciente joven con un adenocarcinoma gástrico precoz de curvadura menor de 1,5 cm (estadio clínico IA, usT1bN0). Se describen las ventajas e inconvenientes de esta técnica de reconstrucción, se plantean unas indicaciones óptimas para su realización y se realizan una serie de propuestas futuras para reducir la complejidad y ampliar las indicaciones de la anastomosis esófago-yejunal L-L lineal.

**Resultados:** Se realiza una gastrectomía total con linfadenectomía D1+ para el tratamiento del adenocarcinoma gástrico precoz descrito. La continuidad del tránsito digestivo se lleva a cabo mediante una anastomosis esófago-yejunal L-L transmesocólica con endograpadora lineal de calibre 45 mm guiada a través de sonda nasogástrica. Se procede a cierre del orificio de la endograpadora con sutura continua barbada de calibre 3/0. Pie de asa L-L a 60 cm de anastomosis previa con endograpadora de 45 mm y cierre de enterotomía con sutura continua de material irreabsorbible 2/0. La evolución postquirúrgica fue muy favorable con alta al séptimo día postoperatorio sin complicaciones anastomóticas ni generales. En el seguimiento en consultas externas a los 6 meses no se han constatado síntomas de disfagia que sugieran la existencia de estenosis de la anastomosis.

**Conclusiones:** La anastomosis esófago-yejunal L-L totalmente laparoscópica realizada de forma reglada es una opción factible y segura a corto y largo plazo para la reconstrucción del tránsito intestinal tras la gastrectomía total laparoscópica.