



# Cirugía Española



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

## P-131 - MANEJO TORACOSCÓPICO DE FUGA DE ANASTOMOSIS DE IVOR LEWIS

*Menéndez Moreno, Alejandro; Díaz López, Carmen; Chocarro Huesa, Cristina; Concepción Martín, Vanessa; Gianchandani Moorjani, Rajesh; Sánchez González, Juan Manuel; Moneva Arce, Modesto Enrique; Barrera Gómez, Manuel*

*Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía mínimamente invasiva ha demostrado grandes ventajas en la cirugía esofagogástrica en los últimos años, reduciéndose la morbilidad perioperatoria.

**Objetivos:** Demostrar que tanto la cirugía como el manejo de las complicaciones perioperatorias pueden beneficiarse de un manejo mínimamente invasivo con seguridad y buenos resultados.

**Caso clínico:** Varón de 68 años con AP de carcinoma de seno piriforme T3N0 tratado con RQT en remisión completa; oncocitoma renal derecho; cardiopatía isquémica portador de stent  $\times$  3; HTA; DLP. En TAC de control se objetiva neoformación de esófago distal que es confirmado con gastroscopia con AP de Ca escamoso, usT2N1. Se decide en comité multidisciplinar tratamiento neoadyuvante con RQT y a las 8 semanas, con TAC que objetiva buena respuesta radiológica, tras la finalización es intervenido realizándose esofagectomía Ivor Lewis toracolaparoscópica en prono con anastomosis latero-lateral mecánica. El 7º día de post-operatorio presenta pico febril, se realiza TAC con contraste oral que demuestra fuga del mismo. Se decide reintervención accediendo por vía toracoscópica en prono, se descarta contaminación pleural y se objetiva dehiscencia de 1 cm en cara posterior; dadas las condiciones locales se decide colocar tubo de Kerh y drenaje torácico. El posoperatorio transcurre sin incidencias siendo dado de alta con el drenaje que conducía la fístula al 22 día de PO. Se retira secuencialmente drenaje en consulta tras comprobar cierre de orificio fistuloso. Actualmente en remisión completa y con buena tolerancia.

**Discusión:** El abordaje mínimamente invasivo ha resultado una opción terapéutica segura y efectiva para el tratamiento de pequeñas fugas anastomóticas, evitando la morbilidad asociada a una toracotomía.