



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VP-013 - ASPECTOS TÉCNICOS DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DEL MEDIASTINO ANTERIOR POR VÍA RETROESTERNAL

Guil Ortiz, Beatriz; Arteaga González, Iván Jesús; Martín Pérez, Carmen Jéscica; Montes Montero, Alberto; Vila Zárate, Cristina; González Díaz, Selene; Díaz Luis, Hermógenes; Carrillo Pallarés, Ángel

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Objetivos: Presentamos el vídeo de esofagectomía con abordaje laparoscópico y ascenso de plastia gástrica a través del mediastino anterior por vía retroesternal.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 20 años que se interviene por estenosis esofágica secundaria a ingesta de cáusticos accidental hace 17 años, tras múltiples endoscopias con dilatación y colocación de prótesis esofágica. Previa a la cirugía se realiza un enema opaco sin objetivar patología colónica, una tomografía computarizada que no evidencia fistulas esofágicas a vía aérea y una gastroscopia que describe una estenosis a de 6 cm de largo en esófago medio, y estómago sin lesiones. Se realiza esofagectomía total, mediante toracoscopia se libera totalmente el esófago, posteriormente mediante laparoscopia abdominal se prepara la plastia gástrica y se extrae esófago estenótico. Se realiza túnel retroesternal para ascenso de la plastia. Abordaje cervical con disección del esófago cervical, ascenso de la plastia y realización de anastomosis. En el postoperatorio la paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta el 12^º día posquirúrgico, sin incidencias. La paciente se encuentra actualmente tolerando vía oral.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de la patología esofágica que requiere esofagectomía y reconstrucción mediante plastia intestinal ha mostrado avances significativos. La vía retroesternal está indicada en pacientes con antecedente de cirugía mediastinal posterior y tiene la ventaja de un drenaje rápido y sencillo en caso de fugas o de estenosis de las anastomosis.