



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-070 - POSIBILIDADES TÉCNICAS EN LA REALIZACIÓN DE UNA ANASTOMOSIS ESOFAGOGÁSTRICA TRAS ESOFAGECTOMÍA TIPO IVOR LEWIS TORACOSCÓPICA ASISTIDA POR ROBOT

González Abós, Carolina; Momblan, Dulce; Butori, Eugenia; Curell, Anna; Morales, Xavier; Otero, Ana; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Este vídeo presenta tres opciones técnicas para la realización de la anastomosis esofagogástrica tras una esofagectomía distal mediante abordaje toracoscópico asistido por robot.

Caso clínico: Presentamos tres pacientes con neoplasia de esófago intervenidos de una esofagectomía tipo Ivor-Lewis con tiempo torácico robótico asistido por la plataforma Da Vinci Xi a los que se les realizó una anastomosis esofagogástrica transtorácica mediante tres técnicas diferentes. Los pacientes se posicionan en decúbito prono lateralizado hacia la izquierda con el brazo derecho extendido y se colocan 4 puertos alineados desde línea axilar media y un puerto de asistencia. En el primer caso se realiza una anastomosis termino-terminal manual entre el esófago proximal y la plastia gástrica. La cara posterior se sutura en dos capas con continua de PDS 3/0, posteriormente se introduce una sonda orogástrica para tutorizar la anastomosis, y se realizan la sutura de la cara anterior. En el segundo caso presentamos una anastomosis latero-lateral semimecánica entre el esófago proximal y la plastia gástrica con el uso de una endograpadora lineal laparoscópica. El cierre de la esofagogastrótoma se realiza con una sutura continua de PDS 3/0 y finalmente se procede a colocar el epiplón alrededor de la anastomosis. En el tercer caso realizamos una anastomosis circular termino-terminal mecánica con técnica de doble grapado. Tras la sección del esófago con endograpadora, se introduce el cabezal a través de la boca mediante una sonda orogástrica. La sutura mecánica circular entra en la cavidad torácica por la ampliación del trocar accesorio y se introduce en la plastia gástrica tras la apertura de la misma. Se exterioriza el punzón, se procede a engarzarlo al cabezal y se realiza la anastomosis circular. El muñón de la plastia gástrica es seccionado mediante una endograpadora lineal.

Discusión: La realización de una anastomosis esofagogástrica intratorácica es un procedimiento quirúrgico técnicamente complejo. Se ha demostrado que la cirugía robótica facilita la anastomosis manual esofagogástrica transtorácica pero en este vídeo mostramos que es factible y seguro realizar cualquier otro tipo de anastomosis asistida por robot si bien requiere una amplia experiencia de todo el equipo quirúrgico.