



www.elsevier.es/cirugia

V-158 - NAVEGACIÓN 3D EN LA LINFADENECTOMÍA SUPRACARINAL DE LA ESOFAGUECTOMÍA IVOR LEWIS LAPAROSCÓPICA EN PRONO

Toledano Trincado, Miguel¹; Cuesta Valenti, Miguel Ángel²; Bueno Cañones, Alejandro¹; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota¹; López Rodríguez, Beatriz¹; Nieto Romero, Gema María¹; Veleda Belanche, Sandra¹; Pacheco Sánchez, David¹

¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; ²Hospital Universitario de Ámsterdam, Ámsterdam.

Resumen

Introducción: La realización de la linfadenectomía total en el tiempo torácico de la esofaguectomía Ivor Lewis mínimamente invasiva es un procedimiento muy difícil y que requiere entrenamiento y habilidad. La indicación de la linfadenectomía Total está todavía en discusión en ciertos tumores del tercio inferior y adenocarcinomas. Autores defienden que el porcentaje de afectación metastásica de estos territorios no es despreciable, y aumenta según asciende la localización del tumor. La disección de los territorios linfáticos paratraqueales derechos e izquierdos conlleva un aumento del tiempo quirúrgico y alta morbilidad.

Métodos: Presentamos la técnica quirúrgica empleada para la linfadenectomía paratraqueal derecha e izquierda laparoscópica en un paciente con adenocarcinoma de tercio inferior esofágico PT2 PN0. La cirugía realizada es una esofaguectomía Ivor Lewis laparoscópica en prono, con yeyunostomía y linfadenectomía Total en el tiempo torácico ayudada mediante mapeo linfático con ICG. Técnica quirúrgica: en el vídeo se aprecian los pasos que damos en las linfadenectomías paratraqueal derecha e izquierdas, identificando las estructuras anatómicas según vamos avanzando en la disección, tanto del tejido paratraqueal y recurrential derecho como del recurrential izquierdo, distinguiendo todas las estructuras nerviosas que pasan por ambos territorios. Comenzamos con la disección de la pleura mediastínica derecha descubriendo el nervio vago y la arteria subclavia derecha. Se realiza la linfadenectomía paratraqueal derecha de los territorios 105 y 106, posteriormente se abre la pleural parietal por encima de la arteria subclavia, para intentar extraer el paquete linfático correspondiente al territorio recurrential 104 y 101 R. En el vídeo se puede apreciar la anatomía del nervio vago y el nervio recurrente derecho, el nervio frénico y el nervio cervical cardiaco medio que pasa posterior al vago y anterior a la arteria subclavia derecha. Posteriormente se secciona el esófago para intentar acceder al territorio linfático 101 y 106 izquierdos, para realizar la disección linfática paratraqueal izquierda, apreciando en las imágenes la pars fláctica de la tráquea, y los nervios cervical cardiaco superior y laríngeo recurrente izquierdo. Durante la cirugía nos ayudamos de las imágenes en 3D en prono de los territorios anatómicos paratraqueales derechos e izquierdos así como el mapeo linfático con ICG.

Conclusiones: La linfadenectomía supracarinal en los territorios paratraqueales derechos e izquierdo laparoscópica, es una técnica difícil, que conlleva un aumento de la morbilidad y del tiempo quirúrgico y que debe realizarse en centros con alto volumen y cirujanos entrenados en estos territorios anatómicos. La ayuda del mapeo linfático y la navegación 3D en estos territorios es muy útil para esta difícil cirugía.