



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-163 - IVOR LEWIS: *TIPS AND TRICKS* DEL ABORDAJE TORÁCICO ROBÓTICO CON ANASTOMOSIS MANUAL

Gil, Ignacio; Farguell, Jordi; Turrado, Víctor; González, Paula; Domínguez, Paula; Lorenzo, Claudia; Ibarzábal, Ainitze; Momblán, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía del abordaje torácico durante un Ivor Lewis totalmente robótico presenta desafíos técnicos significativos, que varían según la experiencia y habilidades de cada cirujano. Esta variación se refleja en la ejecución de pasos críticos, como la disección del esófago intratorácico y el tipo de anastomosis realizada. La destreza manual, la familiaridad con la anatomía y la capacidad para abordar complicaciones intraoperatorias influyen en los resultados. Un enfoque meticuloso y la aplicación de determinados “trucos” durante la cirugía nos puede ayudar a superar estas dificultades.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 47 años con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica Siewert I en estadio T3N1 que recibió quimioterapia neoadyuvante, seguida de una esofagectomía Ivor-Lewis totalmente robótica. Presentamos la fase torácica de la intervención. Se colocó al paciente en decúbito semiprono izquierdo. Se insertó un trocar robótico de 8 mm en el 8.º espacio intercostal para la óptica, dos trocares robóticos de 12 mm en el 4.º, 10.º, un trocar de 8 mm en el 6.º espacio intercostal y un trocar de 8 mm de asistencia. Se describe paso a paso la disección esofágica, la linfadenectomía estándar y la realización de una anastomosis manual término-terminal. La utilización de material complementario de manera rutinaria como el ICG, la sonda de Faucher y el aspirador robótico fueron de gran utilidad durante la cirugía. Para la anastomosis esofagogástrica se utilizó una sutura barbada irreabsorbible 3.0. El uso de una sonda de Faucher permite la apertura correcta del cabo esofágico y evita la retracción de la mucosa.

Discusión: La esofagectomía totalmente robótica para el tratamiento del cáncer de esófago está en auge. Ofrece todas las ventajas de las técnicas mínimamente invasivas añadiendo las propias de la cirugía robótica (mejor visión, menor temblor, mayor estabilidad de la imagen, instrumentos con más rango de movimientos lo que permite un mejor acceso a zonas estrechas como el tórax y principalmente facilita la realización de una anastomosis manual intratorácica). Es importante la estandarización de los pasos durante el tiempo torácico para mejorar la técnica, disminuir tiempo quirúrgico, así como asegurar una mejor calidad de la cirugía y seguridad para el paciente.