



VC-027 - ANASTOMOSIS ESOFAGOYEYUNAL INTRATORÁCICA TRANSHIATAL ROBÓTICA

Alonso Casado, Óscar; Ortega Pérez, Gloria; López Rojo, Irene

MD Anderson Cancer Center Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma de cardias tipo II de Siewert implica la resección de un segmento de esófago distal. La posterior reconstrucción del tránsito supone un reto quirúrgico, mayor o menor en función de la extensión de la resección. La versatilidad del instrumental robótico y mejor visión puede facilitar dicha reconstrucción. Mostramos la técnica de anastomosis esofagoyeyunal manual intratorácica transhiatal robótica.

Caso clínico: Presentamos un vídeo de anastomosis esofagoyeyunal por vía robótica tras gastrectomía total ampliada a esófago distal. El paciente presentaba un adenocarcinoma de cardias tipo II de Siewert, tipo intertinal de Lauren uT3N1. Tras completar tratamiento neoadyuvante con esquema FLOT se realizó, por vía robótica, una gastrectomía total D2 ampliada a esófago distal y reconstrucción mediante gastroyeyunostomía en Y-Roux. El vídeo muestra paso a paso la realización de la anastomosis esofagoyeyunal manual a nivel intratorácico, por vía transhiatal, con el robot Da Vinci Xi. Muestra el descenso del muñón de esófago con sonda Faucher, el ascenso transmesocólico del asa, la sutura manual del plano posterior sobre la línea de grapas, la apertura del esófago sobre la sonda y la apertura del yeyuno, la segunda sutura posterior y la sutura del plano anterior completando la anastomosis. Finalmente se muestra el TAC con contraste oral sin fuga del 5.º DPO.

Discusión: La realización de anastomosis esofagoyeyunal intratorácica transhiatal manual con técnica robótica es posible y más sencilla que por vía laparoscópica. El uso del robot puede permitir la reconstrucción mediante anastomosis manual incluso en casos en los que la resección se extiende varios centímetros en el esófago torácico.