



VC-053 - OPTIMIZANDO LA MIOTOMÍA DE HELLER: EXPLORANDO LOS BENEFICIOS DE *GASTRIC LIGHT GUIDE* EN LA CIRUGÍA ROBÓTICA

Humaran Cozar, Daniel; Martínez Alvez, Celia; Viciano Martín, Marta; Clavell Font, Arantxa; Garsot Savall, Elisenda

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La acalasia, aunque poco común, representa el trastorno motor primario más prevalente del esófago, con una incidencia aproximada del 0,001%. Esta condición se caracteriza por la combinación de la incapacidad de relajación del esfínter esofágico inferior y la alteración en el peristaltismo. Diversas alternativas terapéuticas han surgido: la miotomía endoscópica peroral (POEM), la dilatación endoscópica neumática y la inyección de toxina botulínica, siendo la cirugía el abordaje que ofrece los resultados más favorables a largo plazo. La cirugía mínimamente invasiva ha emergido como el estándar de tratamiento para la acalasia donde la introducción de la tecnología robótica ha permitido superar las limitaciones asociadas a la cirugía laparoscópica. El abordaje robótico proporciona una visión tridimensional óptima, una mayor maniobrabilidad y mejora tanto la ergonomía como los resultados posoperatorios. El uso de *Gastric Light Guide* asociado al uso de la capacidad integrada de fluorescencia permite mejorar la precisión y seguridad de la cirugía robótica de la miotomía de Heller. A su vez proporciona una mejor identificación de las estructuras anatómicas esofágicas tras la disección muscular, disminuyendo así el riesgo de complicaciones intraoperatorias.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 73 años con diagnóstico de acalasia tipo II refractaria al tratamiento médico. Se realizó una miotomía de Heller y funduplicatura anterior tipo Dor mediante abordaje robótico. La plataforma robótica permitió delimitar claramente las capas esofágicas, identificar la capa muscular y proceder a la sección de la misma permitiendo una disección segura y completa. Tras la disección de las fibras musculares longitudinales y circulares del esófago, el uso de *Gastric Light Guide* permitió asegurar la sección completa de las capas musculares manteniendo la correcta integridad de la mucosa esofágica. El procedimiento se concluyó con la realización de una funduplicatura tipo Dor. Se reinició la ingesta oral el mismo día de la cirugía. Alta hospitalaria a las 48h sin complicaciones. Hasta la actualidad sin síntomas de recidiva posterior y correcta tolerancia oral.

Discusión: La combinación de la plataforma robótica junto al uso de *Gastric Light Guide* proporciona varias ventajas potenciales como una mejor visualización del campo quirúrgico, lo que facilita la identificación precisa del esfínter esofágico inferior y reduce el riesgo de lesiones mucosas inadvertidas. El uso de *Gastric Light Guide* representa un recurso de fácil uso y reproducción durante el procedimiento quirúrgico asociado a mayor seguridad y precisión en la disección

muscular. A su vez, el calibre de la propia guía permite mantener un correcto calibre esofágico mientras que el uso de la fluorescencia asegura la completa disección esfinteriana con integridad de la mucosa.