



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirurgia



P-065 - CÁNCER DE ESÓFAGO TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL POR OBESIDAD MÓRBIDA

Pacheco-García, José Manuel; Mayo-Ossorio, M^a de los Angeles; Bengoechea-Trujillo, Ander; Peña-Barturen, Catalina

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical es actualmente el procedimiento más popular para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida debido a sus excelentes resultados. En la literatura existen pocos casos publicados de adenocarcinoma esofágico tras gastrectomía vertical y en la mayoría de ellos no se realizó endoscopia preoperatoria. Presentamos el caso de un Adenocarcinoma de esófago no asociado a esófago de Barrett un año después de gastrectomía vertical en un paciente de 55 años.

Caso clínico: Paciente de 55 años sometido un año antes a gastrectomía vertical por obesidad mórbida. Entre sus antecedentes destaca ser fumador. El paciente completó el protocolo de la unidad que incluye una endoscopia digestiva antes de la inclusión en la lista de espera y que fue normal y se le realizó gastrectomía vertical laparoscópica según nuestra técnica habitual. A los 12 meses de la cirugía persistía con vómitos de repetición y se realizó estudio con endoscopia digestiva alta identificándose adenocarcinoma de esófago inferior. Se realizó ecoendoscopia siendo estadificado como un T3N1M0 por lo que recibió neoadyuvancia tras la cual fue intervenido a las 8 semanas de su finalización. En cuanto al abordaje quirúrgico decidimos realizar videotoracoscopia para la liberación del esófago y la linfadenectomía, pero el abordaje abdominal se realizó por laparotomía y coloplastia derecha con posterior ascenso de la plastia y anastomosis cervical. El paciente evolucionó de forma favorable y sin complicaciones tolerando dieta oral sin incidencias al quinto día postoperatorio y siendo dado de alta a los 10 días de la cirugía. El resultado anatomopatológico fue de adenocarcinoma de esófago inferior pT2 N0M0.

Conclusiones: No existe evidencia de que se haya incrementado el riesgo de cáncer de esófago tras la gastrectomía vertical. Actualmente en los programas de cirugía bariátrica se emplea la endoscopia digestiva de forma selectiva para detección de ERGE o patología esofagogástrica que contraindique la gastrectomía vertical. En nuestro caso la endoscopia se realiza de forma protocolizada a todos los pacientes que van a ser sometidos a cirugía bariátrica incluido este paciente y no se encontró ninguna patología. En cuanto a la técnica quirúrgica optamos por un abordaje mínimamente invasivo del esófago torácico por los buenos resultados postoperatorios de esta vía de abordaje. No hemos encontrado publicado en la literatura ningún caso similar al de nuestro paciente.