



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-022 - ESOFAGUECTOMÍA TOTAL MEDIANTE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA: TIEMPO TORACOSCÓPICO

*Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Fraile Alonso, Iñaki; Álvaro Ruiz, Claudia; López Pardo, Rafael; Barbero Jiménez, Vicente; Lesaga Llopis, Jabier; Chinea Correa, Nancy; Morlán López, Miguel Ángel*

*Hospital Virgen de la Salud, Toledo.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía mínimamente invasiva del cáncer de esófago parece haber conseguido mejorar el curso postoperatorio de los pacientes intervenidos de esta patología, aunque su uso no esté extendido en la mayoría de los hospitales, debiendo demostrar su eficiencia y efectividad real en comparación con la vía abierta. Por otro lado, la posición en decúbito prono durante la toracoscopia facilita la visión de las estructuras y una disposición del pulmón adecuada sin necesidad de separador. Presentamos un vídeo que muestra el tiempo toracoscópico de una esofaguectomía total.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 62 años con AP: carcinoma de mama intervenido con RT y QMT posterior, hipercolesterolemia, en seguimiento por el Servicio de Digestivo por esófago de Barrett, realizando endoscopia de control con biopsia de adenocarcinoma, se completa el estudio destacando ecoendoscopia, TAC y EGD, se muestran las exploraciones complementarias, resumen: adenocarcinoma que infiltra la muscular sin afectación ganglionar, RGE con HH. Decúbito prono, intubación selectiva, toracoscopia derecha, 4 trócares, movilización esofágica en bloque, incluyendo pleura periesofágica, con linfadenectomía mediastínica periesofágica, periaórtica, peribronquial y subcarinal, sección vena ácigos, resección y clipaje del conducto torácico, drenaje endotorácico. La cirugía se continua con abordaje laparoscópico y cervical completando la esofagogastrectomía proximal con anastomosis cervical esofagotubular gástrico, postoperatorio con fístula de bajo débito sin repercusión clínica que evoluciona de forma correcta con tratamiento conservador y nutrición parenteral. Anatomía patológica definitiva: adenocarcinoma bien-moderadamente diferenciado sobre esófago de Barrett que infiltra muscularis mucosae, no invasión vascular, linfática ni perineural, bordes libres, 23 ganglios sin evidencia de malignidad. PT1N0.

**Discusión:** La cirugía mínimamente invasiva del cáncer de esófago, mediante toracoscopia derecha y en decúbito prono es una alternativa válida y segura a la cirugía tradicional.