



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-070 - ANASTOMOSIS INTRATORÁCICA EN ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS: DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y RESULTADOS

Menéndez Jiménez de Zadava Lissón, Miriam; Mingol, Fernando; Vaqué, Javier; Bruna, Marcos; Álvarez, Eduardo; Hurtado, Luis; Pérez Alonso, Carla; García-Granero, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Descripción de la técnica de anastomosis intratorácica en esofaguectomía Ivor-Lewis en decúbito prono con abordaje mínimamente invasivo (MIE) mediante bolsa de tabaco manual y anastomosis con endograpadora circular y sus resultados.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de la técnica de anastomosis intratorácica en prono de los casos realizados en nuestro hospital mediante abordaje toracoscópico y laparoscópico en esofaguectomía Ivor-Lewis entre Abril de 2017 y Diciembre de 2018.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 59,64 años (44-75 años). En los 17 analizados (16 adenocarcinomas de 1/3 inferior o unión gastro-esofágica y 1 estenosis benigna post-RT) 11 se realizaron con anastomosis mecánica CEA 25, 2 con CEA 28 y 2 con Orvyl CEA 25. No se presentó ninguna fuga durante el postoperatorio, realizando en 16 un TEGD al 4-5º DPO. A 3 pacientes se les realizó yeyunostomía de alimentación. En el postoperatorio 2 pacientes presentaron SDRA, 2 neumonía, 2 derrame pleural y 1 debut de FA. En el seguimiento realizado hasta marzo de 2019 1 paciente ha presentado estenosis de la anastomosis que se ha tratado mediante dilatación endoscópica.

Conclusiones: La esofaguectomía en prono ha supuesto un gran avance en la cirugía del esófago en cuanto a visión del cirujano, ergonomía, facilidad de disección, ventilación del paciente etc. Pero ha supuesto un gran reto a la hora de realizar una anastomosis intratorácica con seguridad y reproducible; en la literatura existen un gran número de técnicas descritas con resultados dispares. Comparado con otras variaciones técnicas, incluso con otro tipo de anastomosis, la anastomosis mecánica circular, realizando la bolsa de tabaco alrededor del cabezal mediante sutura manual y reforzando esta mediante Endoloop es una técnica segura y reproducible con una tasa de fuga del 0% y de estenosis del 5,88%. Según la bibliografía, la tasa de fuga anastomótica en el abordaje toracoscópico ronda entre un 0-20% y la de estenosis anastomótica 0-27,5%, sin encontrar diferencias significativas entre los diferentes tipos de anastomosis. Ha quedado demostrado en numerosas series que el abordaje toracoscópico es oncológicamente igual o mejor que el abordaje mediante toracotomía ya que permite una mejor disección con resección de un mayor número de ganglios y que aporta beneficios como menor dolor postoperatorio, mejor ventilación del paciente, mejor ergonomía para el cirujano y mejor visión del campo operatorio. No obstante, creemos que

esta nueva vía de abordaje no debe cambiar la técnica habitual de realizar la anastomosis ni la indicación de la esofagectomía Ivor-Lewis. Son necesarios estudios aleatorizados con mayor número de casos para determinar que técnica de anastomosis es más segura y reproducible en cirugía MIE del cáncer de esófago.