



V-009 - REPARACIÓN BRONQUIAL POR TORACOSCOPIA TRAS LACERACIÓN DURANTE ESOFAGUECTOMÍA

González González, Lucía; Rodríguez Cuellar, Elías; Hernández Gallardo, Diego; Alegre Torrado, Cristina; Gómez Rodríguez, Pilar; Ortiz Aguilar, Manuel; Ferrero Herrero, Eduardo; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La lesión de la pars membranosa de la tráquea o bronquios principales es una de las complicaciones más temidas en la cirugía del esófago. Presentamos un caso de reparación mediante toracoscopia de una lesión en el bronquio principal izquierdo.

Métodos: Se revisan casos similares publicados en la bibliografía estudiando las técnicas de reparación así como el abordaje más adecuado.

Resultados: Cirugía toracoscópica de un paciente de 72 años, con una neoplasia de esófago distal T3N1M0, que recibió tratamiento neoadyuvante con radio y quimioterapia. Durante la disección de la unión del tercio medio esofágico, se produce la laceración del bronquio principal izquierdo, en el que se observa como protruye el globo de oclusión del tubo endotraqueal. Se procedió entonces a la sutura toracoscópica del defecto bronquial mediante puntos sueltos de material monofilamento reabsorbible 4/0. Tras comprobar mediante insuflación fuga de gas, se hizo un refuerzo con sutura continua con Vloc 3/0, y posterior parche de pleura parietal adherido a la sutura con pegamento. Se comprobó nuevamente estanqueidad, sin objetivarse fuga, tras lo cual se concluye la cirugía mediante abordaje toracoscópico y laparoscópico, sin más incidencias. En el postoperatorio inmediato, el paciente evolucionó favorablemente desde el punto de vista abdominal y respiratorio, se retira el drenaje endotorácico al 7º día sin complicaciones.

Conclusiones: En los últimos años, se ha establecido el abordaje del esófago mediante toracoscopia en prono, como el abordaje de elección para acceder al esófago torácico demostrando la seguridad para el paciente y las ventajas en el postoperatorio como la disminución del dolor y una recuperación más precoz de la mecánica respiratoria. La perforación del árbol bronquial principal es una complicación rara de la resección esofágica, descrita en 0,4% de los casos y que en muchas ocasiones requiere la conversión a vía abierta mediante toracotomía o esternotomía. Los principales factores de riesgo son la radioterapia preoperatoria con fibrosis de la membrana frenoesofágica o tumores en tercio medio/alto del esófago de gran tamaño o que infiltre estructuras adyacentes. Para disminuir la morbimortalidad de esta complicación, es fundamental un diagnóstico intraoperatorio y reparación toracoscópica del defecto.