



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-029 - RESECCIÓN TORACOSCÓPICA DE DIVERTÍCULO ESOFÁGICO ASISTIDA CON LUZ BLANCA BAJO EL MODO DE ICG

Baeza Carrión, Ana; Alarcón del Agua, Isaías; Martínez Núñez, Sara; Licardie Bolaños, Eugenio; Socas Macías, María; López Bernal, Francisco; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los divertículos de tercio inferior esofágico pueden abordarse a través del abdomen o la cavidad torácica. La mayoría de grupos prefieren el abordaje abdominal laparoscópico, pero si los estudios preoperatorios muestran una ubicación alta (entre tercio medio e inferior), puede suponer un desafío para los cirujanos, por lo que en estas circunstancias, el abordaje torácico podría resultar útil. En estos divertículos ubicados en la parte superior del tercio inferior o en aquellos casos en los que existe una complicación manejada conservadoramente, lo que podría conllevar el desarrollo de adherencias a las estructuras circundantes, se prefiere el abordaje toracoscópico, el cual realizamos en prono, controlando la luz del esófago durante su disección con luz blanca bajo el modo ICG.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 49 años con antecedentes de dispepsia recurrente e infecciones respiratorias secundarias a un gran divertículo en la parte superior del tercio inferior del esófago. La paciente ingresó en el hospital seis meses antes de la cirugía con una infección y proceso inflamatorio alrededor del divertículo, siendo manejada con tratamiento conservador y alimentación por sonda naso-duodenal. En decúbito prono, se aborda la cavidad torácica mediante tres trócares. Se disecó el divertículo que se encuentra firmemente adherido al pulmón. Se insertó una sonda orogástrica con luz blanca y se utilizó el modo ICG de la unidad laparoscópica para ver la luz blanca en verde, lo que sirvió para controlar el esófago. Una vez diseccionado el cuello del divertículo, se realizó una miotomía bajo el control de la luz verde. El divertículo se seccionó con una endograpadora de 60 mm. Se introdujo ICG diluido a través del tubo para confirmar que no hubiera fugas. Al final del procedimiento se realizó una endoscopia intraoperatoria. La paciente fue dada de alta al tercer día, permaneciendo asintomática a los 6 meses de seguimiento.

Discusión: En ciertos casos, el abordaje toracoscópico en decúbito prono de un divertículo esofágico es un procedimiento seguro y eficaz. Las nuevas tecnologías, como el modo ICG, podrían ser útiles para controlar el esófago y evitar perforaciones y otras complicaciones.