



VC-034 - MANEJO INTRAOPERATORIO DE LAS LESIONES VASCULARES DURANTE LA LINFADENECTOMÍA D2

Piñera Díaz, Alberto; Miranda Murua, Coro; Egúaras Córdoba, Inés; Yáñez Irazábal, María Concepción; Chaveli Díaz, Carlos; Goikoetxea Urdiain, Andrea; Sánchez Rodríguez, Carmen; Ariceta Iraola, Jon

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La manipulación vascular durante la linfadenectomía D2, en el tratamiento del cáncer esofagogástrico, es uno de los puntos críticos por su exigencia técnica. Los accidentes vasculares intraoperatorios, si bien no son muy frecuentes, pueden acarrear un importante aumento de la morbilidad. El desarrollo de la linfadenectomía mínimamente invasiva se enfrenta con un reto difícil como es solventar lesiones vasculares intraoperatorias durante la linfadenectomía.

Casos clínicos: Presentamos en un vídeo con 5 clips de vídeo con lesiones vasculares ocurridas durante la linfadenectomía D2 laparoscópica, mostrando recursos técnicos que pueden controlar y resolver el evento sin tener que convertir a cirugía abierta. Caso nº 1, desgarró de la arteria gástrica izquierda: desgarró de la arteria gástrica izquierda al colocar los clips de ligadura. Se muestra la resolución mediante el control de la hemorragia mediante sellado con coagulación bipolar que permite el control temporal y posterior colocación del clip que liga la arteria en su origen. Caso nº 2, lesión de una rama tributaria de la vena esplénica: durante la liberación del tejido linfograso que envuelve la arteria esplénica, se lesiona una rama tributaria de la vena esplénica, con posterior individualización y sellado de la misma. Caso nº 3, lesión de la arteria esplénica: en la disección del grupo 11 p se produce una lesión inadvertida y lateral de la arteria esplénica. Se muestra la identificación, la exposición de la lesión y la resolución mediante puntos de sutura vasculares. Caso nº 4, paciente con trombosis portal y redistribución vascular: paciente con trombo portal posneoadyuvancia que condiciona una redistribución vascular venosa. Durante la linfadenectomía compleja por el condicionante vascular se produce un error en la identificación de arteria gástrica izquierda. La hemorragia es contenida con la compresión arterial y se muestran distintas estrategias para disecar el origen de la arteria y colocar el clip en la zona proximal a la lesión. Caso nº 5, variante anatómica con arteria hepática izquierda con origen en la arteria gástrica izquierda: durante la linfadenectomía D2 se observa una variante vascular en la que la arteria hepática izquierda nace de un tronco común con la arteria gástrica izquierda. Se procede a la linfadenectomía en el tronco común y al disecar el tronco común se produce una lesión de una arteria. Se muestra el control temporal de la hemorragia y el refuerzo con un punto de sutura sobre la arteria.

Discusión: El desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva ha permitido la implementación de la linfadenectomía D2 con unos niveles de seguridad similar a la cirugía abierta. Sin embargo, los accidentes vasculares intraoperatorios, que pueden ocurrir durante la disección arterial, pueden ser

más complejos de solventar por vía mínimamente invasiva. La progresiva especialización de los equipos quirúrgicos, junto con el entrenamiento quirúrgico en simuladores ha permitido que los eventos vasculares se puedan resolver correctamente sin comprometer la seguridad del paciente. La disección cuidadosa junto con la estandarización de la técnica, el desarrollo de habilidades técnicas y un equipo entrenado y cohesionado son condiciones imprescindibles para poder solventar satisfactoriamente estos eventos.