



V-035 - CIRUGÍA EL CARCINOMA ESCAMOSO DE ESÓFAGO MEDIO: LINFADENECTOMÍA MEDIASTÍNICA EXTENDIDA TORACOSCÓPICA

Loureiro González, Carlos¹; Díez del Val, Ismael¹; Leturio Fernández, Saioa¹; García Fernández, Marta¹; Barrenetxea Asúa, Julen¹; Losada Docampo, Iria¹; Gascón Domínguez, María Ángeles²; Bilbao Axpe, José Esteban¹

¹Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao; ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva del cáncer de esófago ofrece resultados equivalentes a la vía convencional desde un punto de vista oncológico, aportando las ventajas de la menor agresión parietal, sobre todo evitando la toracotomía. La linfadenectomía mediastínica favorece la estadificación adecuada del cáncer de esófago y reduce las recidivas locales. En el carcinoma escamoso, por el tipo de diseminación linfática, esta linfadenectomía debe extenderse por encima de la carina. El vídeo muestra los pasos principales de la fase toracoscópica de la esofagectomía mínimamente invasiva en tres campos.

Objetivos: Presentar el tiempo toracoscópico de la técnica de esofagectomía tres campos con linfadenectomía mediastínica extendida. Dicha intervención constituye en la actualidad el tratamiento de elección para el cáncer de esófago medio en nuestra Sección de cirugía esófago-gástrica.

Métodos: En nuestra Sección de cirugía esófago-gástrica, en el tratamiento del cáncer de esófago el abordaje de elección es mínimamente invasivo, comenzando por laparoscopia en los tumores de tercio distal y de la unión esófago-gástrica y por el toracoscopia en decúbito prono en los de tercio medio, para garantizar en primer lugar la resecabilidad del tumor. En estos últimos, durante el tiempo toracoscópico se procede a la liberación del esófago junto con el tejido linfograso circundante, con ligadura del conducto torácico, linfadenectomía infracarinal y sección del cayado de la ácigos, incluyendo posteriormente la disección de los ganglios paratraqueales derechos, entre la vena cava superior y el borde traqueal derecho, hasta la arteria subclavia ipsilateral, donde emerge el nervio laríngeo recurrente derecho. Posteriormente se realiza por vía laparoscópica la preparación de la plastia gástrica, linfadenectomía del tronco celiaco, maniobra de Kocher limitada y piloroplastia, completándose la cirugía con el ascenso de plastia gástrica y pieza hasta la cervicotomía izquierda donde se realiza la anastomosis esófago-gástrica. En el vídeo se presenta el tiempo toracoscópico de la citada intervención con linfadenectomía mediastínica extendida que incluye el grupo paratraqueal derecho.

Resultados: Desde el año 2013, hemos estandarizado en nuestra unidad la técnica de la linfadenectomía mediastínica, siendo esta estándar (hasta infracarinales incluidos) en los tumores de tercio distal y unión esófago-gástrica y extendida (añadiendo disección de paratraqueales derechos) en los tumores de tercio medio. Hasta marzo de 2016, hemos realizado 46 esofagectomías (44 de

ellas mínimamente invasivas), con una mediana de ganglios extirpados de 29,5 (rango intercuartil: 24-38).

Conclusiones: La cirugía toracoscópica proporciona una excelente visualización, exposición del campo quirúrgico y disección adecuada, facilitando la consecución de los principios oncológicos básicos. La linfadenectomía mediastínica extendida en el tratamiento del cáncer de esófago medio, es factible mediante esta vía de abordaje.