



V-071 - ABORDAJE POR TORACOSCOPIA DE RECIDIVA ANASTOMÓTICA DE CÁNCER ESOFÁGICO INTERVENIDO MEDIANTE IVOR-LEWIS: UN RETO QUIRÚRGICO

Sanz Ongil, Ramón¹; Bruna Esteban, Marcos²; Mingol Navarro, Fernando²; Vaqué Urbaneja, Javier²; Bárbara Cholewa, Hanna²; Hurtado Pardo, Luís²; Adriano Castro, Roberto²

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La patología maligna esofágica tiene una baja incidencia en nuestro medio por lo que, a diferencia de lo que ocurre con otras localizaciones, el abordaje mínimamente invasivo de este tipo de tumores no es una práctica extendida. El desarrollo y entrenamiento en este tipo de técnicas nos permitirá no solo la realización del primer abordaje quirúrgico sino las potenciales reintervenciones que tengan que realizarse que pueden suponer un reto para el equipo que las lleve a cabo.

Caso clínico: Varón de 47 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes tipo 2, intervenido en agosto de 2019 por adenocarcinoma esofágico de tercio inferior mediante esofagectomía tipo Ivor Lewis previo acondicionamiento de la plastia gástrica. Estudio anatómico-patológico posterior informado como adenocarcinoma bien diferenciado (G1) e infiltrante de la unión gastroesofágica, con afectación del extremo esofágico y con afectación focal del margen externo. Presenta metástasis ganglionar por adenocarcinoma en 18 de 25 adenopatías con afectación periesofágicas, curvatura menor y curvatura mayor. Estadio tumoral: pT3N3Mx. Tras presentación del caso en comité multidisciplinar, se decide tratamiento según esquema FLOT 8 Sesiones: 5 preoperatorias y 3 posoperatorias. Intervención quirúrgica: esofagectomía 3 tiempos con coloplastia de reconstrucción. Tiempo torácico (vídeo) abordaje mínimamente invasivo por toracoscopia. Tiempo abdominal: Movilización de colon derecho y transversal hasta ángulo esplénico con identificación de arcadas vasculares. Comprobación de adecuada irrigación mediante oclusión selectiva de arcadas vasculares con clamps e infusión de verde de indocianina intraoperatorio (vídeo). Tiempo cervical: cervicotomía lateral izquierda, identificación y movilización esofágica a dicho nivel. Anastomosis: confección de coloplastia restroesternal y comprobación intraoperatoria de extremo del borde proximal de la anastomosis informado como negativo. El paciente presentó un posoperatorio favorable, con presencia de disfonía residual y presencia de una fuga anastomótica de pequeño calibre a nivel cervical que fue manejada de manera conservadora y soporte nutricional vía enteral por yeyunostomía. Durante su ingreso en el hospital no presentó nuevas complicaciones por lo que fue dado de alta tras 19 días de ingreso.

Discusión: Las ventajas de un abordaje mínimamente invasivo realizado en manos expertas, obtiene resultados similares desde el punto de vista oncológico con una menor estancia hospitalaria y una mejor recuperación y calidad de vida tras la intervención. Dada la complejidad de este tipo de intervenciones es importante la especialización de equipos específicos que permitan una realización segura de este tipo de intervenciones.