



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-027 - ADENOCARCINOMA DE CIEGO CON COLON TRANSVERSO INTRATORÁCICO TRAS ESOFAGUECTOMÍA

Vilar, Alberto; Arranz, Raquel; Priego, Pablo; Puerta, Ana; Cuadrado, Marta; Sánchez, Silvia; Blázquez, Luis; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Las hernias de hiato con el colon intratorácico tras esofaguectomía son infrecuentes. La incidencia de hernia después de esofaguectomía abierta se ha estimado en el 0,4-6%. Con la aparición de la cirugía mínimamente invasiva, la incidencia parece ser ligeramente mayor, en un 2,7-4,5%. La menor formación de adherencias con el abordaje laparoscópico podría ser una de las explicaciones. Durante la resección esofágica suele ser necesaria la apertura del hiato para facilitar la extracción de la pieza y permitir un paso adecuado a la gastroplastia al tórax o al cuello. El cáncer de colon se asocia de forma sincrónica con el cáncer de esófago en un 0,2-1,7% de los pacientes y el cáncer metacrónico se ha estimado en el 1-4,6% de los casos.

**Caso clínico:** Varón de 77 años con antecedente de cáncer de esófago T1bN0 intervenido a través de toracoscopia y laparoscópica en 2016. Debido a rectorragia se realiza una colonoscopia tres años después diagnosticándose de adenocarcinoma de ciego. En la tomografía de estadificación se identifica una hernia de hiato de gran tamaño con el colon transversal intratorácico. Se realiza a través de abordaje laparoscópico la reparación de la hernia de hiato y cierre del hiato reforzado con una malla de TiO2Mesh™. Posteriormente, se realiza la colectomía derecha con anastomosis mecánica latero-lateral intracorporea. El tiempo operatorio fue de 195 minutos. El paciente recibe el alta médica el séptimo día postoperatorio. La anatomía patológica fue adenocarcinoma de ciego T4aN2a con 5 ganglios positivos de 19 extirpados.

**Discusión:** El abordaje laparoscópico es factible para la reparación de hernias de hiato con colon intratorácico después de esofaguectomía. En casos en los que no se pueda conseguir un cierre de los pilares sin tensión podría utilizarse material protésico.