



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-037 - EVOLUCIÓN DE LA ANASTOMOSIS ESOFAGOYEYUNAL. HACIA LA SIMPLIFICACIÓN DE LA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA TOTALMENTE INTRACORPÓREA

Herrero Bogajo, Mariluz; Moreno Sanz, Carlos; Morandeira Rivas, Antonio; Corral Sánchez, Miguel Ángel; López Sánchez, Ana; Riquelme Gaona, Jerónimo; Rojas de la Serna, Gabriela; Cuevas Toledano, Javier F

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: La anastomosis esofagoyeyunal laparoscópica es una maniobra quirúrgica muy demandante en cirugía esofagogástrica tras la realización de una gastrectomía total. Es el gesto quirúrgico con mayor morbilidad potencial para el paciente, lo que ha limitado su universalización. La revisión de la literatura sobre las distintas técnicas de reconstrucción totalmente intracorpórea desarrolladas para la confección de la anastomosis esofagoyeyunal, muestra una menor morbilidad de la técnica L-L lineal respecto de la técnica T-L circular en términos de dehiscencia (4,7% vs 1,1%, $p < 0,001$) y estenosis (8,3% vs 1,8%, $p < 0,001$). En nuestra experiencia han existido factores que han condicionado la elección de la técnica como la longitud del esófago abdominal, el calibre del esófago y yeyuno a anastomosar, incluso la talla del paciente que puede dificultar la colocación de los dispositivos en la pared abdominal y las maniobras quirúrgicas durante la reconstrucción. El objetivo principal es mostrar las modificaciones de la técnica de anastomosis esofagoyeyunal totalmente intracorpórea realizadas por nuestro equipo para estandarizarla y simplificarla, garantizando la factibilidad y la seguridad de dicha anastomosis.

Métodos: Presentamos un vídeo donde se muestra la evolución de la técnica de anastomosis esofagoyeyunal totalmente intracorpórea tras gastrectomía total en la literatura y a lo largo de nuestra experiencia. Se detallan por escrito los pasos a seguir, en cada uno de los vídeos de las modificaciones técnicas descritas en nuestro servicio, para mejorar la factibilidad de dicha anastomosis, desde la anastomosis intracorpórea T-L circular a través de una incisión de asistencia en la pared abdominal hasta la actual anastomosis L-L lineal realizada de forma segura en nuestro centro hospitalario.

Resultados: Se muestra un resumen en imágenes de la evolución de esta anastomosis en la literatura científica. Además se exponen 5 cinco vídeos quirúrgicos de las modificaciones técnicas realizadas: 1. Anastomosis E-Y T-L a través de incisión de asistencia en hipocondrio izquierdo; Anastomosis E-Y T-L totalmente intracorpórea a través de mini-incisión en hipocondrio izquierdo para EEA; 3. Anastomosis E-Y L-L mediante técnica de solapamiento ("Overlap") en cara lateral esofágica sobre sonda nasogástrica; 4. Anastomosis E-Y L-L mediante técnica Overlap en cara posterior esofágica sobre sonda nasogástrica; 5. Anastomosis E-Y L-L mediante técnica Overlap en cara posterior esofágica sobre sonda Fouché.

Conclusiones: La anastomosis esofagoyeyunal L-L lineal sobre sonda de Fouché totalmente laparoscópica es una opción factible y segura para la reconstrucción del tránsito intestinal tras una gastrectomía total. La estandarización de la técnica y su simplificación reducen la variabilidad de esta anastomosis y la hacen extensible a la mayoría de las unidades de cirugía esofagogástrica avanzada. Los factores dependientes del paciente como el calibre del esófago y yeyuno a anastomosar, y la talla del paciente no influirán en dicha anastomosis. Aspectos como la longitud del esófago abdominal a la hora de indicar este tipo de reconstrucción deben ser más estudiados.