



V-051 - LINFADENECTOMÍA MEDIASTÍNICA EXTENDIDA TORACOSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER ESOFÁGICO

Juez Sáez, Luz Divina; Vilar Tabanera, Alberto; Priego Jiménez, Pablo; Arranz, Raquel; Puerta, Ana; Cuadrado, Marta; Blázquez, Luis Alberto; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Se han descrito diferentes tipos de linfadenectomías mediastínicas, siendo distinta la clasificación entre las guías orientales y americanas. En la “International Society for Diseases of the Esophagus” se describen 4 tipos de linfadenectomías, la estándar (hasta los ganglios subcarinales), la extendida (incluyendo paratraqueales derechos), la total (incluyendo las cadenas recurrenciales y paratraqueales de ambos lados) y la linfadenectomía en 3 campos (incluyendo la linfadenectomía cervical). La linfadenectomía en 3 campos (cervical, torácica y abdominal) es más frecuente en países asiáticos donde se encuentra ampliamente estandarizada. En cambio en Europa, la técnica varía entre países e incluso entre hospitales, aunque la linfadenectomía en dos campos es la técnica más empleada. El tipo de técnica de elección continúa siendo controvertido y bajo debate. Nosotros sugerimos que la linfadenectomía toracoscópica extendida en dos campos incluyendo los ganglios paratraqueales derechos puede mejorar la radicalidad de la resección e incrementar el control locorregional del tumor pudiendo en última instancia influir en la supervivencia global. Probablemente el estudio prospectivo TIGER que se encuentra en desarrollo ayude a resolver algunas de estas cuestiones.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 60 años con diagnóstico de adenocarcinoma de esófago distal T2N1 por ecoendoscopia. Se decidió quimioradioterapia neoadyuvante y posteriormente cirugía. Se realizó una esofagectomía en 3 campos con abordaje combinado laparoscópico y toracoscópico con anastomosis cervical. Realizamos el abordaje torácico con el paciente en decúbito prono, obteniendo una exposición del campo adecuada sin necesidad de ventilación unipulmonar y sin colapsar completamente el pulmón derecho evitando las complicaciones asociadas. Se realiza la ligadura de la vena ácigos con endograpadora Echelon 45 mm carga blanca. Utilizamos un elemento ultrasónico como energía (HARMONIC®). Se incide en la pleura parietal y mediastínica, se secciona el ligamento pulmonar y se extirpan los ganglios periesofágicos y subcarinales. Posteriormente se lleva a cabo la linfadenectomía paratraqueal derecha para conseguir la linfadenectomía mediastínica extendida. Después del tratamiento neoadyuvante el paciente presentó una respuesta patológica completa, 24 ganglios linfáticos fueron extirpados sin evidencia de malignidad.

Discusión: La esofagectomía transtorácica y la linfadenectomía extendida incluyendo los ganglios paratraqueales derechos podría ser el tratamiento óptimo para el adenocarcinoma de esófago distal

sin aumentar la morbilidad de la intervención.