



# Cirugía Española



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

## V-114 - INTERPOSICIÓN DE ASA YEYUNAL POR ESTENOSIS DE PLASTIA GÁSTRICA TRAS ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS ROBÓTICA

*Blanco Asensio, Nuria; Luján Colás, Juan; Almeida Vargas, Ana; Aliseda Jover, Daniel; Esteban Gordillo, Sara; Zozaya Larequi, Francisco Javier; Valentí Azcárate, Víctor; Rotellar Sastre, Fernando*

*Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.*

### Resumen

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 63 años con diagnóstico de adenocarcinoma distal de esófago (T1bN1) sobre esófago de Barrett malignizado que acudió a nuestro centro en septiembre de 2020 para intervención quirúrgica. Se le practicó una esofagectomía Ivor-Lewis con abordaje abdominal laparoscópico y torácico robótico. El posoperatorio inicial transcurrió con normalidad observándose en el estudio radiológico de control al quinto día, previo al inicio de tolerancia oral, estenosis en plastia gástrica a nivel del hiato con imposibilidad para el paso de contraste oral. Por este motivo se procedió a realizar gastroscopia de control observándose estenosis de la plastia con morfología en sacacorchos que impedía el paso del endoscopio normal. Dichos hallazgos se confirmaron en el TAC de control. Se procedió a realizar laparoscopia exploradora para revisión y posible devolvulación mediante ampliación de orificio hiatal y fijación de plastia a pilares del diafragma. Tras dicha intervención, el paciente continuó con dificultad para el vaciado gástrico. Se decidió colocación de prótesis metálica cubierta que migró a las 24 horas. De nuevo se realizó nueva gastroscopia para colocación de nueva prótesis y fijación en plastia gástrica mediante dispositivo Overstich que de igual modo en la radiografía de control mostró migración proximal de la prótesis. Tras el fracaso de las medidas no quirúrgicas, y con control radiográfico manteniéndose misma situación, se procedió a nueva intervención laparoscópica para vencer segmento rotado mediante ascenso de asa yeyunal y anastomosis yeyuno gástrica entre segmento de plastia estenosado y segunda asa yeyunal con posterior reconstrucción en Y de Roux. Se realizó una anastomosis latero lateral con dos cargas de GIA de 45 y 30 mm. El paciente evolucionó favorablemente, reiniciando dieta oral con líquidos a las 48 horas sin dificultad. Fue dado de alta el día 8 de noviembre de 2020. En la revisión efectuada al año el paciente se encuentra bien realizando vida con normalidad.

**Discusión:** La interposición de asa yeyunal para solventar un caso de estenosis en plastia gástrica debe de considerarse en una situación límite, cuando han fallado otros procedimientos menos invasivos. Si bien se puede plantear otro abordaje quirúrgico descrito previamente en la literatura.