



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-064 - GASTRECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGUECTOMÍA DISTAL POR VÍA TRANSHIATAL LAPAROSCÓPICA

Codony Bassols, Clara; Pujadas, Marcel; García-Moriana, Elisabet; Gironès, Jordi; Artigau, Eva; Rodríguez, José Ignacio; Tuca, Francesc; Codina-Cazador, Antonio

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: Los tumores de la unión gastroesofágica de gran tamaño, que afectan esófago distal y con extensión subcardial suponen un reto en su manejo oncológico, además de un gran reto para los cirujanos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 50 años, hipertenso, que durante el estudio por disfagia leve y anemia se detecta una gran neoplasia de la unión gastroesofágica que unos 4cm de esófago distal y progresa en extensión hacia subcardial afectando gran parte de la curvatura menor. La biopsia es positiva por adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Por ecoendoscopia y PET-TC existe escasa o inespecífica afectación ganglionar. Se realiza una laparoscopia exploradora descartándose carcinomatosis, observando una gran tumoración subcardial en cara anterior que infiltra los dos pilares diafragmáticos. El paciente es valorado por el Comité Oncológico Multidisciplinar, siendo un ADK de la unión gastroesofágica Siewert III cT4NxM0 candidato a neoadyuvancia. El PET-TC posneoadyuvancia muestra una respuesta parcial de menos del 50%. Se decide realizar la cirugía, con probable gastrectomía total y esofaguectomía distal. En el presente vídeo mostramos una cirugía esofagogástrica compleja: gastrectomía total con esofaguectomía distal por vía transhiatal laparoscópica, con anastomosis esofagoyeyunal con reconstrucción en Y-de-Roux. Detallamos los pasos de valoración de reseabilidad. Al ser ésta posible, proseguimos con la cirugía. Requeriremos resección de pilares diafragmáticos, linfadenectomía D2 con previsible dificultad en el territorio de la arteria gástrica izquierda y hacer una anastomosis esofagoyeyunal intramediastínica compleja.

Discusión: Los tumores de la unión gastroesofágica de gran tamaño que pueden ser reseables requieren de una alta experiencia en cirugía esofagogástrica. Los estadios T4 en general, se han considerado clásicamente no abordables por vía laparoscópica. Aún así, pensamos que en casos seleccionados, haciendo una buena valoración de los criterios de reseabilidad tumoral, se puede intentar llevar a cabo la cirugía por esta vía de abordaje en centros de referencia.