



V-018 - LINFADENECTOMÍA PARATRAQUEAL DERECHA E IZQUIERDA GUIADA POR ICG EN LA ESOFAGUECTOMÍA IVOR LEWIS ROBÓTICA EN PRONO. DETALLES ANATÓMICOS

Toledano Trincado, Miguel; Bueno Cañones, Alejandro; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Marcos Santos, Pablo; Martín Esteban, María Luz; Estébanez Peláez, Guillermo; González de Godos, Andrea; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La linfadenectomía periesofágica durante el tiempo torácico en la esofaguectomía mínimamente invasiva es un procedimiento difícil que requiere de conocimientos anatómicos y habilidades. La linfadenectomía estándar es la más realizada en todos nuestros hospitales. La linfadenectomía ampliada y la total se realiza con mucha menos frecuencia dada la dificultad anatómica de los territorios recurrentiales derechos e izquierdos. Por otro lado, la necesidad de realizarla está todavía en controversia para ciertos tumores de la UEG y adenocarcinomas. La cirugía robótica facilita esta cirugía.

Métodos: Presentamos la técnica quirúrgica empleada para la linfadenectomía paratraqueal derecha e izquierda robótica en un paciente con adenocarcinoma de tercio inferior esofágico PT3 PN1 que recibió neoadyuvancia 6 semanas antes de la cirugía. La cirugía realizada es una esofaguectomía Ivor Lewis robótica en prono, con yeyunostomía y linfadenectomía Total en el tiempo torácico. Técnica quirúrgica: en el vídeo podemos ver los pasos seguidos para la linfadenectomía paratraqueal derecha, identificando las estructuras anatómicas según vamos avanzando en la disección, tanto del tejido paratraqueal derecho como del recurrential derecho, distinguiendo el nervio vago, nervio recurrente derecho, nervio frénico y nervio cervical cardiaco medio que pasa posterior al vago y anterior a la arteria subclavia derecha. Durante la linfadenectomía paratraqueal izquierda identificamos igualmente el cayado de la aorta, la pars flácida de la tráquea, y los nervios cervical cardiaco superior y laríngeo recurrente izquierdo. Durante la cirugía nos ayudamos de las imágenes en 3D en prono de los territorios anatómicos paratraqueales derechos e izquierdos, para visualizar los espacios, las relaciones anatómicas y las estructuras vasculares y nerviosas presentes en cada disección.

Conclusiones: La linfadenectomía total mediastínica en la esofaguectomía es la única arma terapéutica que tiene el cirujano para aumentar la supervivencia del paciente. Su realización requiere experiencia y conocimiento de la zona anatómica. La cirugía robótica puede facilitar su realización. El aprendizaje de la linfadenectomía total debe ser progresivo y paulatino por la morbilidad que puede ocasionar y el aumento del tiempo quirúrgico.