



V-003 - LINFADENECTOMÍA TORÁCICA ESTÁNDAR GUIADA POR ICG EN ESOFAGUECTOMÍA IVOR LEWIS ROBÓTICA

Veleda Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastegui, Andrea; Maestro de Castro, José Luis; González de Godos, Andrea; Estébanez Peláez, Guillermo; López Herreros, Javier; Toledano Trincado, Miguel; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer de esófago es la sexta causa de muerte por cáncer a nivel mundial y la cirugía radical sigue siendo la principal estrategia de tratamiento curativo, teniendo la linfadenectomía un papel fundamental en el pronóstico de la enfermedad. La incorporación de la cirugía mínimamente invasiva, así como el empleo de terapias neoadyuvantes han tenido un gran impacto en términos de morbilidad y supervivencia en estos pacientes. El objetivo de este vídeo es mostrar la realización de una linfadenectomía torácica estándar realizada mediante cirugía mínimamente invasiva asistida por robot apoyada por el uso del mapeo linfático con ICG.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 58 años, sin antecedentes personales de interés salvo tabaquismo y obesidad (IMC 35,75 Kg/m²). Estudiado tras episodio de hemorragia digestiva alta y melenas asociado a pérdida de peso de 14 Kg en los últimos meses. Se realiza endoscopia digestiva alta donde se observa una lesión ulcerada en tercio distal esofágico que se biopsia, compatible con adenocarcinoma infiltrante. Se completa el estudio de extensión con ecoendoscopia, que revela una neoformación esofágica distal con adenopatías de aspecto patológico con estadiaje clínico de cT3N1. En el TAC toracoabdominal se describe un engrosamiento a ese nivel con ganglios periesofágicos y parabronquiales derechos sospechosos de malignidad sin signos de extensión a distancia, correspondiente con un estadiaje cT3N2M0. Ante el diagnóstico de neoplasia de esófago localmente avanzada y tras valoración en el Comité Multidisciplinar, se decide neoadyuvancia con radioterapia y quimioterapia con 4 ciclos de esquema FLOT y posterior cirugía radical. Completada la neoadyuvancia el paciente se somete a intervención quirúrgica de esofaguectomía Ivor Lewis con linfadenectomía torácica estándar robótica guiada por ICG y anastomosis latero-lateral mecánica con cierre con doble sutura. El análisis anatomopatológico de la pieza reveló una respuesta completa tras el tratamiento neoadyuvante con un estadiaje ypT0N0M0 con ningún ganglio con afectación tumoral de los 18 analizados. El paciente presentó una fuga anastomótica tardía al 7.º día posoperatorio que se manejó mediante drenaje torácico percutáneo y colocación de prótesis esofágica con EndoSponge y posterior *pigtail* que evolucionó de forma favorable con cierre completo del defecto. Fue dado de alta tras 25 días de ingreso hospitalario. Posteriormente ha recibido quimioterapia adyuvante con 4 ciclos de esquema FLOT, sin signos de recidiva tumoral durante el seguimiento.

Discusión: La esofagectomía Ivor Lewis es un procedimiento de alta complejidad, con complicaciones potencialmente mortales. La cirugía mínimamente invasiva, especialmente la asistencia robótica, y el empleo de nuevas herramientas, como el verde indocianina para el mapeo linfático, han ayudado a mejorar los resultados posoperatorios en cuanto a morbilidad y oncológicos en cuanto a estadificación y supervivencia en pacientes con cáncer de esófago.