

PRESENTACIÓN DE CASOS

Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay"

ESÓFAGO-YEYUNOSTOMÍA EN "Y" DE ROUX: UNA ALTERNATIVA PARA LA SUSTITUCIÓN DEL ESÓFAGO

Dr. Agustín Jiménez Carrazana¹

RESUMEN

El esófago-yeyunostomía en "Y" de Roux resulta una alternativa válida para la sustitución subtotal o total del esófago cuando este órgano queda *in situ* como en el cáncer irreseccable o cuando el estómago no es útil por estar lesionado. Se exponen las ventajas de la anastomosis cervical, así como algunos detalles técnicos importantes a fin de obtener suficiente longitud de intestino para la trasposición del asa.

DeCS: ESOFAGO/cirugía; ESOFAGECTOMIA/métodos; NEOPLASMAS DEL ESOFAGO/cirugía; ESOFAGOPLASTIA; YEYUNO/cirugía; ANASTOMOSIS EN Y DE ROUX.

Las sustituciones esofágicas no han escapado al incesante desarrollo de la cirugía en los últimos años y existe un auge notorio de la esofagectomía transhiatal que ha disminuido sensiblemente la morbilidad y mortalidad quirúrgica en el cáncer esofágico. No obstante, apenas se menciona en las publicaciones actuales el empleo del yeyuno como sustituto del esófago y cuando se hace es para relegarlo a las resecciones económicas del tercio distal de ese órgano, de manera que se argumentan dificultades técnicas para obtener segmen-

tos de longitud suficiente para llegar al cuello sin compromiso de la circulación y se desconocen sus innegables ventajas.¹⁻⁴

El yeyuno no requiere preparación como el colon (limpieza mecánica y/o antibioticoterapia) y su reducido calibre lo hace ideal para el túnel angosto retroesternal (fig. 1). Así mismo sus secreciones no son agresivas como las del estómago. La anastomosis en "Y" de Roux permite sortear un estómago con estenosis antropilórica en los casos graves por ingestión de cáusticos o en los tumores irreseccables de la unión gastroesofágica.

¹ Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar.

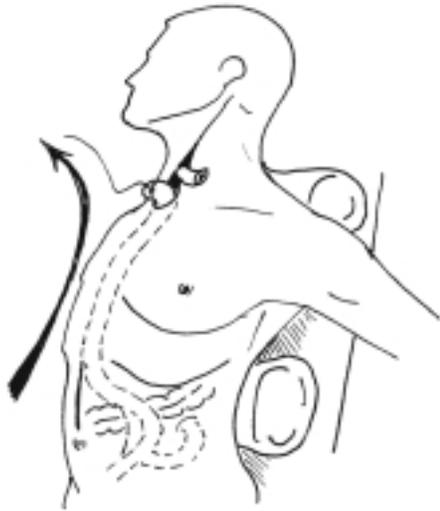


FIG. 1. *Transposición del asa yeyunal a través de un túnel retroesternal.*

La anastomosis cervical evita la toracotomía y las posibles complicaciones graves por dehiscencia de sutura dentro de la cavidad torácica, facilita además el trabajo quirúrgico que se realiza en superficie (fig. 2), con una sensible disminución del tiempo operatorio y que repercute favorablemente en la evolución ulterior del paciente. Se usó un plano de sutura extramucoso con puntos de colchonero, y se comenzó por la cara posterior.

Para obtener una buena longitud de asa yeyunal es imprescindible ligar los vasos, previo aislamiento de la grasa y la serosa mesentérica (fig. 3), que se logra fácilmente deslizando verticalmente el bisturí a ambos lados de la incisión peritoneal. Los vasos así “esqueletonizados” se ligan individualmente cuidando de no incluir peritoneo, pues este pellizcamiento provoca acortamiento

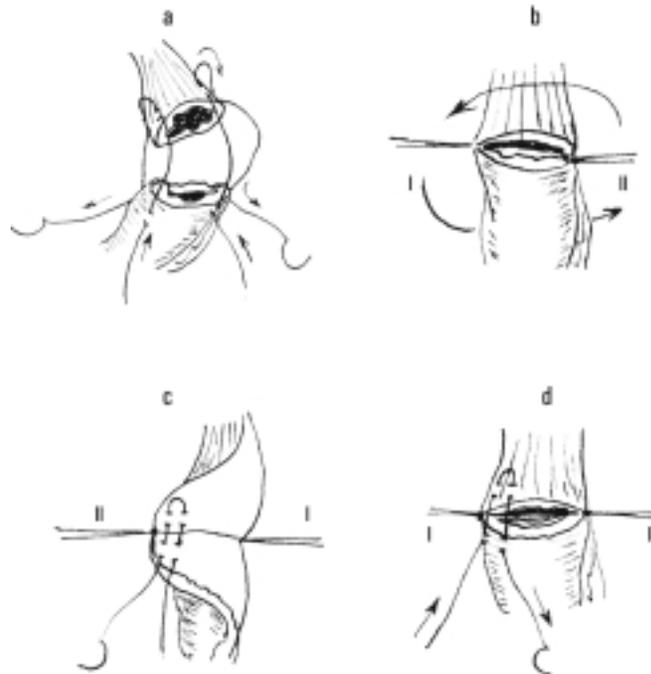


FIG. 2. *Construcción de la anastomosis cervical. Nótese a) puntos de anclaje laterales; b) rotación de los puntos de anclaje para invertir la cara posterior; c) sutura de la cara posterior con puntos de colchonero y d) posición original y culminación de la anastomosis suturando la cara anterior.*

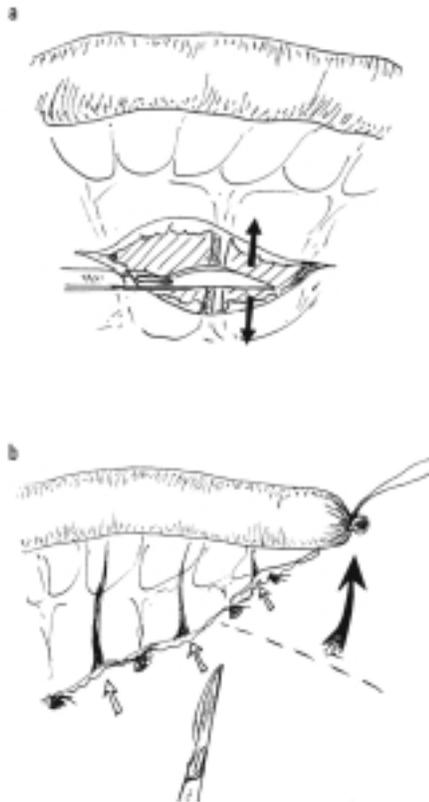


FIG. 3. Alargamiento (rectificación) de asa yeyunal. Observe a) aislamiento («esqueletonización») de los vasos mesentéricos que necesitan seccionarse y b) incisiones en la serosa del mesenterio para eliminar la angulación del intestino.

por retracción. La angulación hacia el borde mesentérico puede ser corregida mediante incisiones de la serosa desde el borde libre y a ambos lados del mesenterio, perpendicularmente al borde del asa, sin lesionar los vasos de la arcada marginal.

Se empleó esta técnica de sustitución con resultados favorables en 2 casos de estenosis extensas por ingestión de cáusticos (prácticamente todo el esófago y la región antro-pilórica) y en un cáncer del tercio inferior de esófago irresecable. En este último se presentó una fístula cervical al octavo día del posoperatorio, que cerró espontáneamente.

La sustitución con yeyuno también puede ser utilizada en casos de esofagectomía transhiatal, cuando el estómago no esté apto para su empleo por infiltración tumoral. Especialmente en los casos de cáncer avanzado muestra superioridad este método, al mejorar la calidad de vida y aumentar la supervivencia, ya que el paciente es capaz, de ingerir una dieta normal y no conlleva el uso de sondas o cuerpos extraños endoluminales.

SUMMARY

Roux's esophagojejunostomy in the shape of a Y is a valid alternative for the subtotal or total substitution of the esophagus when this organ is *in situ* as in the irresectable cancer, or when the stomach is not useful because it is injured. The advantages of cervical anastomosis are dealt with as well as some important technical details in order to obtain enough length of bowel for the transposition of the loop.

Subject headings: ESOPHAGUS/surgery; ESOPHAGECTOMY/methods; ESOPHAGEAL NEOPLASMS/surgery; ESOPHAGOPLASTY; JEJUNUM/surgery; ROUX'S ANASTOMOSIS IN THE SHAPE OF A Y.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orringer MB. Tumores del esófago. En: Sabiston DC, ed. Tratado de Patología Quirúrgica. México, DF: Interamericana, McGraw-Hill, 1991;vol 1:779-91.
2. Ferguson MK, Skinner DB. Carcinoma del esófago y del cardias. En: Shackelford RT, Zuidema GD, eds. Cirugía del aparato digestivo. Philadelphia: WB Saunders, 1991;vol 1:318-54.

3. Talbert JL. Estrecheces corrosivas del esófago. En: Sabiston DC, ed. Tratado de Patología Quirúrgica. México DF: Interamericana, McGraw-Hill, 1991;vol 1:807-13.
4. Wilkins EW. Técnicas de reconstrucción esofágica. En: Shackelford RT, Zuidema GD, eds. Cirugía del aparato digestivo. Philadelphia: WB Saunder, 1991; vol 1:501-28.
5. Akiyama H, Tsurumaru M, Vdagawa H, Kajiyama Y. Esophageal cancer. Curr Probl Surg 1997;34(10):765-834.

Recibido: 31 de enero del 2001. Aprobado: 28 de febrero del 2001.

Dr. *Agustín Jiménez Carrazana*. Avenida 39 No. 9011 entre 90 y 92, 3er. piso, apto. 12, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.