

Técnicas anestésicas y analgésicas en cirugía esófago-gástrica

Divertículo de Zenker, cáncer esofágico, hiato
esofágico y miotomía de Seller

Dr. Gabriel Rico Portales, Dra. Marta Londoño Parra

**Hospital General Universitario de Valencia
Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del dolor**





Divertículo de Zenker



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 31 de Mayo de 2011

Divertículo de Zenker

- Herniación de la mucosa y submucosa faríngea en el triángulo de Killian.
- 60-65% de los divertículos esofágicos.
- ♂ > ♀, >60 años.
- Síntomas: Disfagia, tos, salivación, regurgitación, halitosis, aspiración....

Intervenciones quirúrgicas para el divertículo faríngeo

Sen P, Lowe DA, Farnan T



- Tratamiento quirúrgico:
 - Diverticulectomía
 - Diverticulopexia
 - Miotomía del cricofaríngeo
- Tratamiento endoscópico →



Divertículo de Zenker

• CONSIDERACIONES ANESTÉSICAS:

- Aumento de secreciones y retención de comida en el divertículo.
- Antecedentes de neumonías a repetición.
- Desnutrición.
- Maniobra de Sellick (?)

COMPLICACIONES

- Parálisis de nervio recurrente..
- Fístula esofágica
- Problemas en la fonación temporales.



Divertículo de Zenker

Secuencia de inducción rápida

Sedación consciente

Mantenimiento estándar

PCIV de propofol 25-50 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$
remifentanilo 0,05 $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$

Analgesia postoperatoria

corticoides

AINES + Paracetamol

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 31 de Mayo de 2011

~~Sellick~~





Acalasia

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 31 de Mayo de 2011



Acalasia

Endoscópico

- Toxina botulínica
- Dilatación neumática

Quirúrgico

- Miotomía de Heller ± funduplicación
- Abierto o laparoscópico
 - Vía torácica o abdominal.

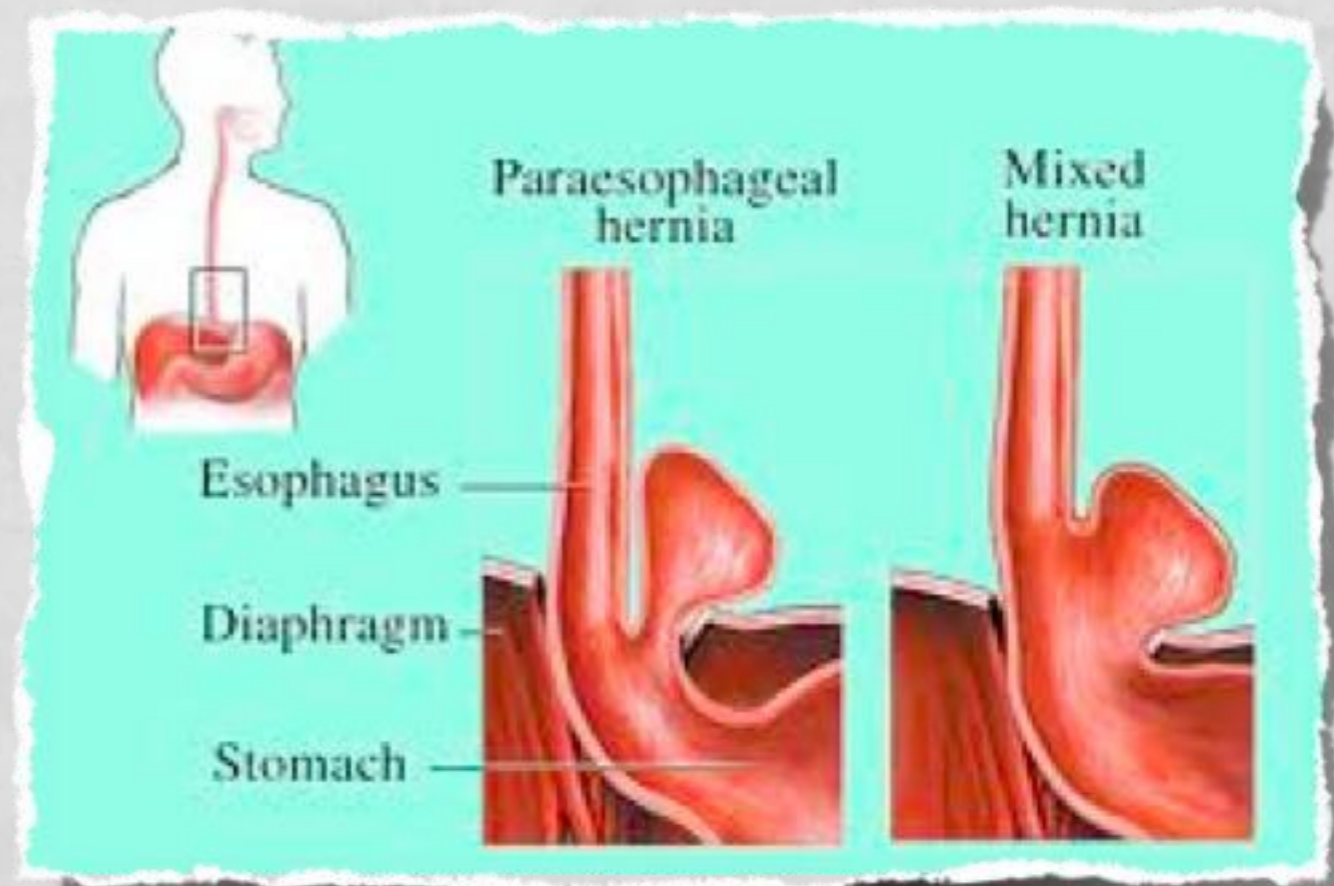
Complicaciones: Perforación esofágica, esofagitis, reflujo gastro-esofágico



Hernia de hiato

Hernia de Hiato

- Protrusión de una parte del estómago en la cavidad torácica a través del hiato esofágico del diafragma
- 3 tipos: por desplazamiento, paraesofágica y mixta.



Hernia de Hiato

- Síntomas: Disfagia, pirosis, dolor retroesternal urente, regurgitación, disnea...
- Tratamiento Qx: transabdominal (laparoscópico o abierto) funduplicatura.





Cancer de esófago

cáncer de esófago

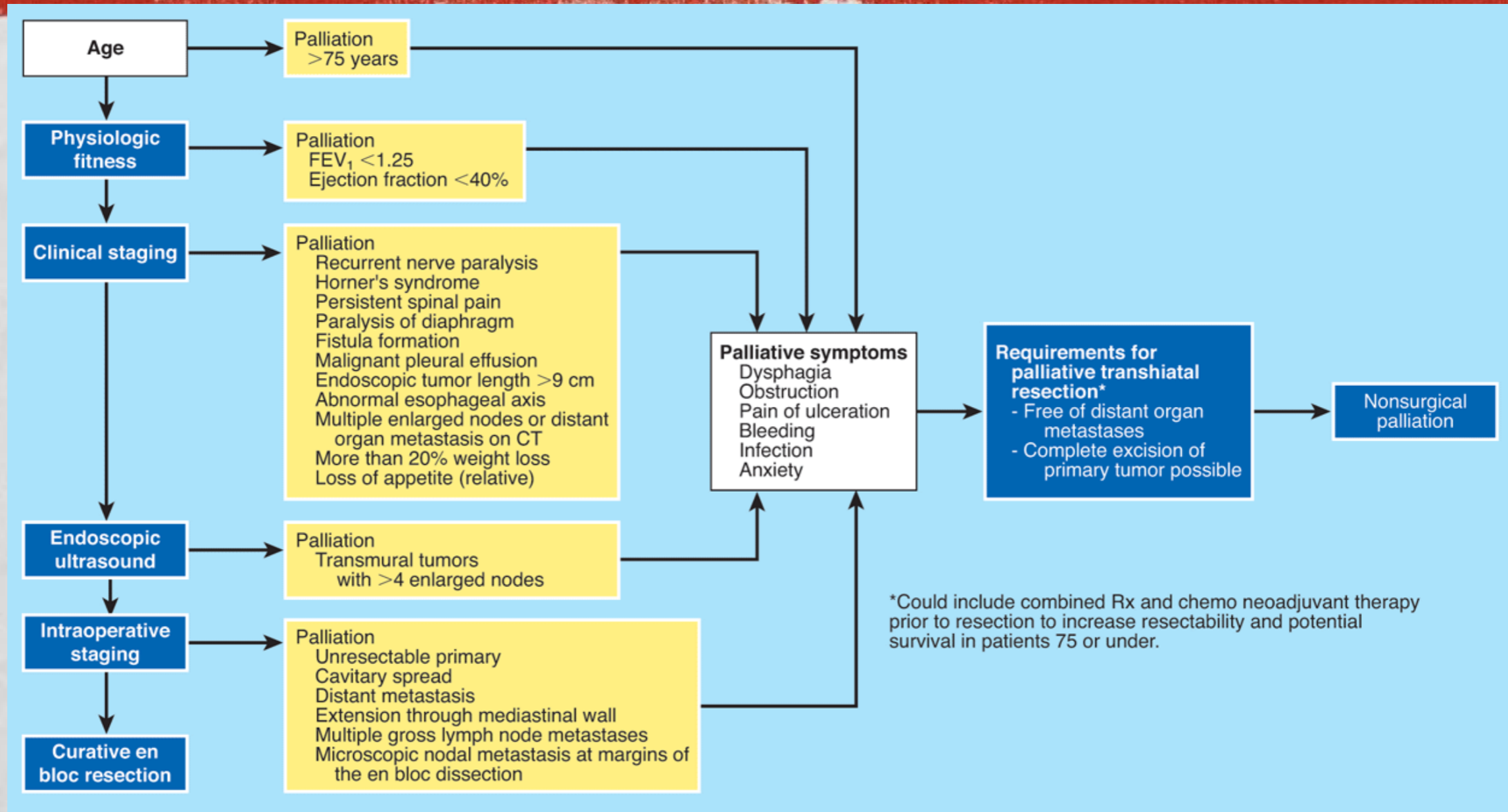
- Adenocarcinoma el mas frecuente con 70% de los casos.
- Incidencia en España: 1,5-5 cada 100000 habitantes.
- ♂ > ♀ entre la 5ta y 7ma década.
- Tabaquismo y alcoholismo crónicos, acalasia, ingesta de cáusticos, RGE.
- Síntomas: Disfagia, pérdida de peso, odinofagia...



cáncer de esófago

Tratamiento endoscópico precoz	Tratamiento quirúrgico:
<ul style="list-style-type: none">● Carcinomas escamosos : m1, m2. Sin afectación ganglionar	<ul style="list-style-type: none">● Estadio I (T1N0) y IIa (T2-T3 N0).
<ul style="list-style-type: none">● Adenocarcinomas intramucosos bien diferenciados y con extensión inferior a 2 cm.	<ul style="list-style-type: none">● Estadio II b(T1-T2 N1): QT-RT neoadyuvante y posteriormente cirugía.

cáncer de esófago



Source: Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE: *Schwartz's Principles of Surgery, 9th Edition*: <http://www.accessmedicine.com>
 Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



cáncer de esófago

Factores de morbimortalidad

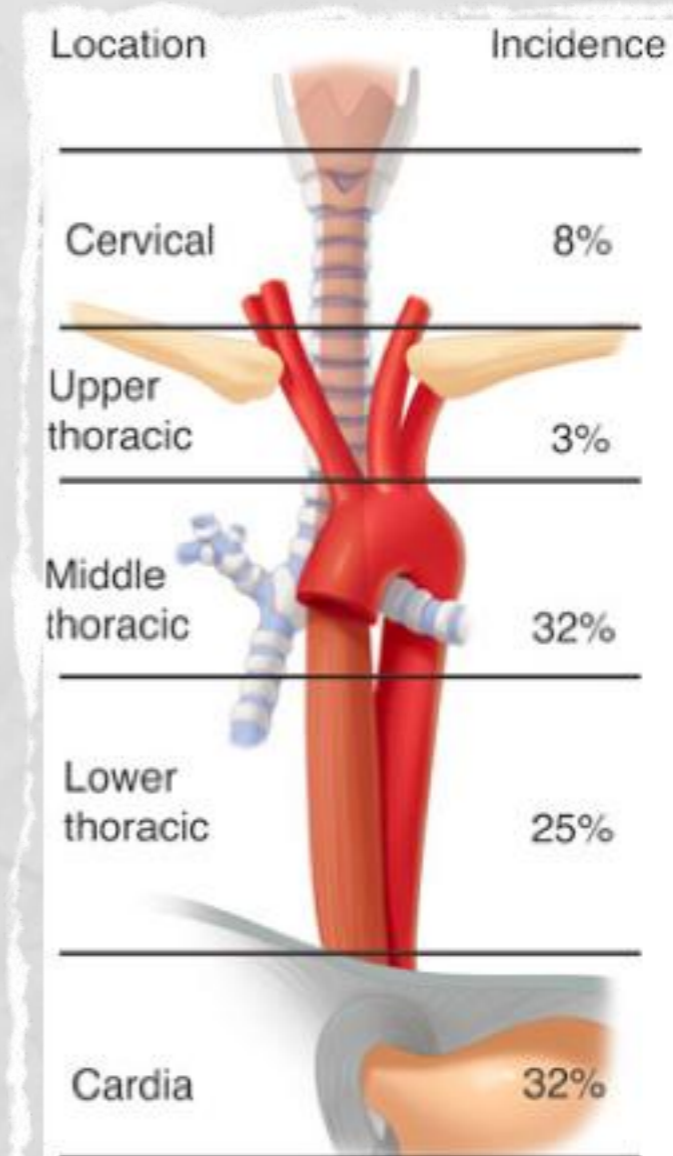
<i>Preoperatorio</i>	<i>Intraoperatorio</i>	<i>Postoperatorio</i>
Edad	Abordaje quirúrgico	Analgesia
Enfermedades pulmonares	Anestesia combinada	Restricción fluidoterapia
Factores cardiológicos	Transfusiones	Extubación precoz
Factores hepáticos	Duración	Control digestivo
Quimioterapia/Radioterapia	Respuesta inflamatoria	Control aspiración
Tipo histológico		Fisioterapia respiratoria
Volumen hospitalario		Nutrición
Estado nutricional		

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 31 de Mayo de 2011



ESOFAGUECTOMÍA

- Elección de la técnica quirúrgica.
- Esófago cervical: Abordaje abdominal. Cervicotomía. (RESECCIÓN LIMITADA / TRANSHIATAL /STRIPPING)
- Torácico superior: Toracotomía derecha-laparotomía-Cervicotomía. McKeown.
- Esófago medio e inferior: Esofaguectomía transtorácica mediante laparotomía y toracotomía derecha con anastomosis esofagogástrica intratorácica en ápex de cavidad pleural (Ivor-Lewis)



esofaguectomía

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none">• MENOR PÉRDIDA HEMÁTICA• MENOR PARÁLISIS RECURRENTE• MENOR DOLOR• MENOR ESTANCIA HOSPITALARIA	<ul style="list-style-type: none">• MISMO ÍNDICE DE DEHISCENCIA• MISMO ÍNDICE DE COMPLICACIONES RESPIRATORIA• MAYOR TIEMPO QUIRÚRGICO• GRAN CURVA DE APRENDIZAJE

esofaguectomía

Complicaciones precoces	Complicaciones tardías
<p><u>Médicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Respiratorias: Atelectasias, derrame pleural, neumotórax, neumonía, SDRA.- Cardíacas: Arritmias. <p><u>Quirúrgicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Fuga anastomótica.- Lesión del n. laríngeo recurrente.- Necrosis de la plastia.	<ul style="list-style-type: none">- Estenosis de la anastomosis.- Retraso de vaciamiento de la plastia.- Dumping precoz.- Esofagitis.

esofaguectomía

- Fuga anastomótica:
 - Complicación Qx mas frecuente entre 5to y 6to día postoperatorio
 - Diagnóstico clínico: fiebre, leucocitosis, aumento del drenaje torácico con bilis o aire, derrame plaural, neumomediastino, fallo multiorgánico, arritmias...
 - Tto: Conservador, endoscopia digestiva, protesis, qx en caso de sepsis

esofaguectomía

- Presión de perfusión:
 - Evitar la hipotensión
 - Evitar el uso de vasoconstrictores



esofaguectomía

- Necrosis de la plastia:
 - Comorbilidades: DM, HTA, arritmias, vasoconstrictores...
 - > en reconstrucciones con colon que con sustituto gástrico
 - Diagnóstico: fallo multiorgánico
 - Endoscopia digestiva a pie de cama

esofaguectomía

Complicaciones tardías

- Estenosis de la anastomosis: pacientes con fístulas resueltas
- Retraso de vaciamiento de la plastia: Retención de bario por mas de 15 minutos después de la ingesta de contraste.
- Dumping precoz: dolor abdominal, diarrea, hipotensión, sudoración profusa postprandial
- Esofagitis: secundaria a secreción gástrica o biliopancreática al esófago a pesar de la vagotomía troncular. Es > mientras mas baja sea la anastomosis.

ESOFAGUECTOMÍA

Preoperatorio

- PFR
- Evaluación cardiológica
- Optimización nutricional
- Cese hábito tabáquico

Intraoperatorio

- Inducción secuencia rápida
- Calentador de fluidos y manta térmica
- Analgesia epidural torácica
- Monitorización hemodinámica: Cardio Q, Vigileo...
- Ventilación de protección pulmonar
- Profilaxis arritmias???
- Restricción de fluidos

Postoperatorio

- Extubación precoz
- Aspiración gástrica
- Posición semisentada
- Analgesia multimodal
- Fisioterapia respiratoria
- Restricción de fluidos
- Sospechar dehiscencia

GRACIAS



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 31 de Mayo de 2011