

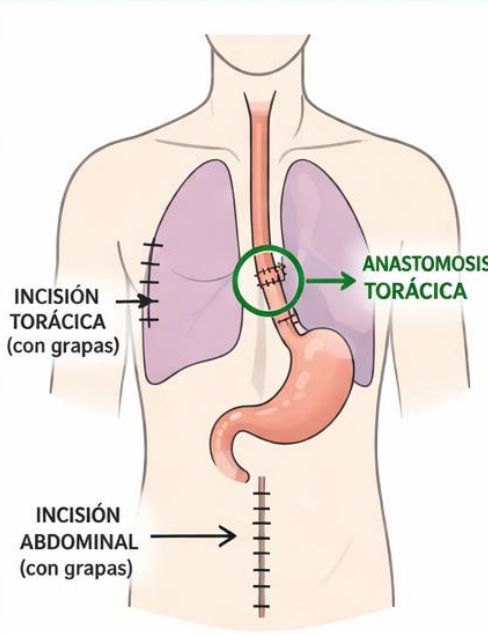
# ESOFAGECTOMÍA

- Es la resección quirúrgica total o parcial del **esófago**.

## TÉCNICAS DE ESOFAGECTOMÍA

Diferencias en el acceso, incisiones y localización de la anastomosis

**TRANSTORÁCICA (Ivor Lewis)**  
Anastomosis torácica



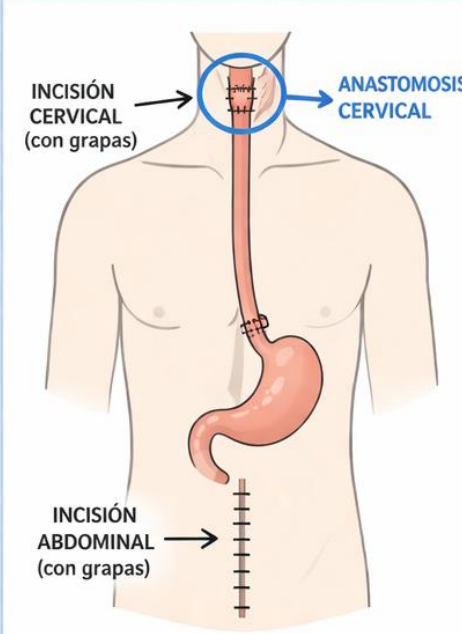
INCISIÓN TORÁCICA (con grapas)

INCISIÓN ABDOMINAL (con grapas)

ANASTOMOSIS TORÁCICA

ACCESO: Tórax + Abdomen

**TRANSHIATAL**  
Anastomosis cervical



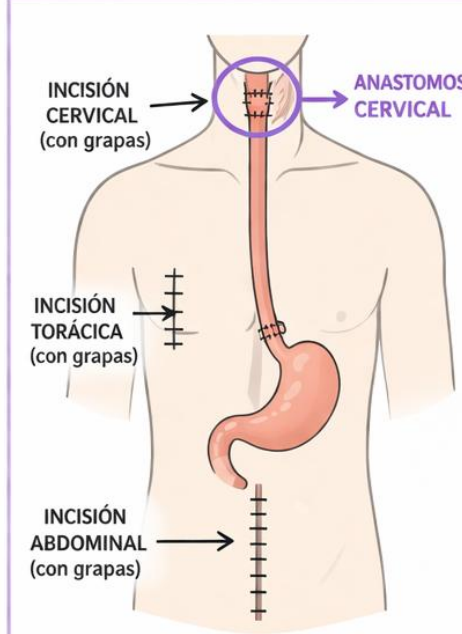
INCISIÓN CERVICAL (con grapas)

INCISIÓN ABDOMINAL (con grapas)

ANASTOMOSIS CERVICAL

ACCESO: Cuello + Abdomen

**McKEOWN**  
Anastomosis cervical



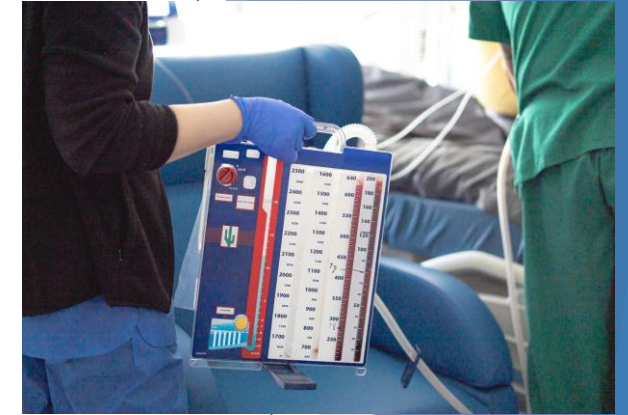
INCISIÓN CERVICAL (con grapas)

INCISIÓN TORÁCICA (con grapas)

INCISIÓN ABDOMINAL (con grapas)

ANASTOMOSIS CERVICAL

ACCESO: Cuello + Tórax + Abdomen



# ESOFAGECTOMÍA

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- **DIETA ABSOLUTA** por vía oral hasta nueva orden.
- **RESPIRATORIO**: oxigenoterapia, fisioterapia respiratoria precoz, incentivador respiratorio.
  - Riesgo de atelectasias, neumonía, derrame pleural.
- **CONTROL DEL DOLOR**: PCA + analgesia IV pautada. Mejoran la ventilación si controlamos bien el dolor.
- **Heridas**: higiene diaria con agua y jabón. Evitar humedad. Vigilar signos de infección.
  - Herida cervical → Riesgo de fuga anastomótica (contenido salival, bilioso).
- **DRENAJES Y SONDAS**: débito (aspecto y cantidad), SNY, Yeyunostomía, SV...
- **Cuidados vía venosa central** (NPT o STP).
- **SIGNOS DE ALARMA**: fiebre, taquicardia, dolor cervical o torácico, bilis en drenajes, hemorragia, disnea intensa...