CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):595

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-427 - PROCEDER DE DELOYER EN PACIENTE CON NEOPLASIA SINCRÓNICA DE COLON. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rivero Hernández, Iosvany; Listan Álvarez, José Carlos; Sánchez Bautista, Wilson Manuel; Franco Osorio, Juan de Dios; Medina Atxirica, Carlos; Mateo Vallejo, Francisco; García Molina, Francisco

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: El proceder de Deloyer lo describe su actor en 1964. Esta primera publicación recogía 11 pacientes afectos de colitis ulcerosa, megacolon, dolicocolon con estreñimiento crónico y poliposis con afectación de colon izquierdo y transverso. De hecho, en las pocas publicaciones existentes sobre esta técnica, se refiere principalmente al tratamiento quirúrgico de pacientes con estreñimiento crónico y enfermedad de Hirschsprung. La técnica consiste en realizar una anastomosis del colon derecho y el recto o ano precedido de una completa movilización y rotación del colon derecho sobre el pedículo íleo-cólico conservado.

Objetivos: Presentar un caso clínico de un paciente diagnosticado de tumor sincrónico de colon sigmoide y transverso, al que se le realizo el proceder de Deloyer.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 74 años diagnosticado de neoplasia de colon sigmoide y pólipo plano en colon transverso. Se plantea colectomía total vs hemicolectomía izquierda ampliada y preservación del colon derecho con anastomosis colorrectal según la técnica de Deloyer. Exámenes complementarios realizados: colonoscopia donde se describe pólipo plano en colon transverso proximal, muy grande, que abarca las dos caras de un pliegue y más de la mitad de la circunferencia luminal. Neoplasia en colon sigmoides a 30 cm del margen anal. Colon con bario (enema opaco) Confirma el hallazgo de neoplasia de sigma, no apreciándose otra alteración en el resto del colon. TC tórax con calcificaciones coronarias, en válvula aortica y en anillo mitral. TC colon (endoscopia virtual): Engrosamiento mural y estenosis de un segmento de sigma de 38 mm de longitud, a 25 cm del margen anal con deflecamiento y aumento de atenuación de la grasa perisigmoidea y adenopatías milimétricas peri lesiónales y en el trayecto de vasos mesentéricos inferiores, no apreciándose otra alteración en el resto del colon. TC abdomen y pelvis: neoplasia estenosante de sigma localmente confinada con adenopatías milimétricas peri lesiónales, imagen inespecífica de probable colección en la grasa pre coccígea, no apreciándose otra alteración en el resto del colon. Tratamiento quirúrgico: hemicolectomía izquierda ampliada a ángulo hepático con anastomosis colorrectal según el proceder de Deloyer. Evolución clínica del paciente es favorable, siendo dado de alta a los 10 días.

Discusión: El proceder de Deloyer es, usualmente, técnicamente factible en manos de cirujanos experimentados. Al conservarse el ciego, el colon ascendente, la válvula íleo-cecal y la porción distal

del íleon se preserva la flora bacteriana del colon, así como el metabolismo del almidón, la producción de ácidos grasos de cadena corta, la normal absorción de agua, sodio y Vit. B12, evitándose la producción de litiasis renal y vesicular, conservándose la consistencia normal de las heces. En varios estudios recientes este proceder se ha utilizado como alternativa a la colectomía total con anastomosis íleo-rectal. Las patologías referidas en estos artículos se refieren a pacientes con diverticulosis, en pacientes con resección anterior de recto previa, neoplasia de colon sigmoide con adenoma sincrónico de colon transverso, neoplasias sincrónicas de recto-flexura esplénica y recto-flexura hepática. Este proceder está asociado con una baja morbilidad y mortalidad y un tránsito intestinal adecuado.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados