



www.elsevier.es/cirugia

V-123 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA D3 ROBÓTICA CON ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA

Solís Peña, Alejandro; Vallribera Valls, Francesc; Pellino, Gianluca; Pera Ferreruela, Meritxell; Dalmau Romero, María del Mar; Espín Basany, Eloy

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La escisión completa del mesocolon con ligadura vascular central se ha recomendado para el adenocarcinoma de colon derecho, pero la radicalidad de la disección vascular sigue siendo controvertida. Con la estandarización de la escisión total del mesorrecto (ETM), los resultados de la cirugía de cáncer rectal mejoraron significativamente, principalmente debido a la reducción de recurrencia local. Este concepto de ETM se basa en la disección roma siguiendo los planos anatómicos embriológicos. Al igual que con el recto, en el cáncer de colon, excepto en muy casos avanzados, la diseminación linfática sigue principalmente el drenaje linfático a lo largo de las vasos principales. Con escisión completa del mesocolon, el origen de los vasos del colon pueden estar bien expuestos y ligados centralmente en su origen para asegurar la máxima captación de ganglios linfáticos. Esto último está asociado con una mejora en la supervivencia.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un paciente hombre de 56 años con diagnóstico de una neoplasia de colon derecho por lo que se plantea una hemicolectomía derecha con escisión completa del mesocolon y anastomosis intracorpórea.