



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-050 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA EN DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO

*Priego, Pablo; Cornejo, María Ángeles; Ramos, Diego; Coll, Magdalena; Carda, Pedro; Galindo, Julio; Rodríguez, Gloria; Lobo, Eduardo*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Caso clínico:** Mujer de 82 años con antecedentes de hipercolesterolemia e hipotiroidismo. Acude a las consultas por presentar un cuadro de dolor abdominal, estreñimiento e hiporexia. En la colonoscopia, se observa una neoformación ulcerada a nivel de la válvula ileocecal que es compatible con adenocarcinoma. En el TAC toracoabdominopélvico, se observa mínimo engrosamiento a nivel de ciego y pequeñas adenopatías en la grasa omental. La paciente es colocada en decúbito lateral izquierdo y tanto el cirujano como el ayudante se colocan a la izquierda del paciente. El neumoperitoneo se realiza con aguja de Veress y se utiliza una óptica de 30°. El procedimiento se efectúa con 2 trócares de 5 mm, uno de 11 mm y otro de 12 mm. La colocación de la paciente en decúbito hace que las asas intestinales sean apartadas por la acción de la gravedad. Se liberan adherencias del epiplón al colon, se identifica el pedículo ileocólico derecho mediante clips y el Thunderbeat (Olympus). A continuación se libera con facilidad el ángulo hepático del colon, identificando el duodeno. Realizamos incisión de Mc Burney y extraemos la pieza, realizándose la sección y anastomosis ileocólica latero-lateral mecánica de forma extracorpórea. Anatomía patológica: adenocarcinoma colorrectal moderadamente diferenciado que no sobrepasa la capa muscular (T2N0M0). No se observan metástasis en 37 ganglios linfáticos periviscerales aislados. Márgenes quirúrgicos libres.

**Discusión:** Creemos que el abordaje en decúbito lateral podría ser factible (aunque no creemos sea nunca de primera elección) en la realización de la colectomía derecha, siempre que tengamos completamente ubicado la tumoración en la región ileocecal y colon ascendente. No creemos que esté indicado cuando la lesión está próxima al colon transversal por la dificultad que puede entrañar su localización.