



www.elsevier.es/cirugia

P-328 - Linfadenectomía retroperitoneal laparoscópica en curso de resección colorectal

Garcea, Alessandro; Pochietti, Luca; Nigesnerm, Thomas; Amador Marchante, María Auxiliadora

Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Objetivos: Valorar la cirugía laparoscópica retroperitoneal en los casos de neoplasia colo-rectales con afectación linfática aorta-ilíaca demostrada en el estadiaje pre-operatorio.

Métodos: Desde enero 2014 a marzo 2015, 2 pacientes con neoplasia de recto y con linfoadenopatías sospechosas a nivel inter-aorta caval y de los vasos iliacos han sido tratados mediante esta técnica. En la primera parte de la cirugía se realiza la linfadenectomía. Se utilizan 3 trócares que se posicionan en el lado derecho del paciente a nivel extraperitoneal. El espacio de trabajo se crea mediante neumodiseción y disección romana. Euréter derecho y los vasos gonádicos derechos se quedan anteriormente dejando expuesta por debajo los grandes vasos rodeados por el tejido linfovascular. La linfadenectomía se lleva a cabo de derecha a izquierda teniendo cuidado en identificar uréter y vasos gonádicos izquierdos ya que deberán ser, igual que a la derecha, mantenidos anteriormente. Finalmente la pieza se extrae tras su embolsado. Seguidamente se retiran los trócares y se vuelven a posicionar de forma intraperitoneal para llevar a cabo la resección colorectal.

Resultados: En ambos casos ha sido posible hacer la linfadenectomía completa. El tiempo operatorio de la linfadenectomía ha sido de 90 minutos y 100 minutos. En el primer paciente la resección del recto con exéresis total del mesorectum y anastomosis colo-anal con J-pouch ha sido llevada a cabo laparoscópicamente. El segundo paciente ha necesitado de conversión a cirugía abierta una vez constatada intraoperatoriamente la invasión de la próstata (no visualizada en el estadiaje preoperatorio) que ha necesitado de prostatectomía radical.

Conclusiones: La linfadenectomía ilíaco e interaortocava retroperitoneal laparoscópica puede ser integrada a la resección colorectal en aquellos casos con ganglios positivos a ese nivel. Se necesita experiencia laparoscópica avanzada y los tiempos quirúrgicos, al menos al principios, son muchos más largos.