



V-071 - FASCIA DE COALESCENCIA DE FREDET: NUEVO "LANDMARK" EMBRIOLÓGICO EN LA ESCISIÓN COMPLETA DEL MESOCOLON EN CÁNCER DE COLON DERECHO

Primo Romaguera, Vicent¹; García-Granero, Álvaro¹; Pellino, Gianluca¹; Fletcher-Sanfeliu, Delfina²; Frasson, Matteo¹; Sánchez-Guillén, Luís³; Doménech Dolz, Alberto⁴; Valverde-Navarro, Alfonso⁵

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia; ²Hospital Universitario Son Espases, Mallorca; ³Hospital General Universitario, Elche; ⁴Hospital Clínico Universitario, Valencia; ⁵Universitat de València, Valencia.

Resumen

Objetivos: La fascia de Toldt es una fascia embriológica conocida por la mayoría de cirujanos colorrectales. Por el contrario, la fascia de Fredet, coalescencia entre el mesocolon ascendente y el peritoneo visceral duodeno-pancreático, es una desconocida. El objetivo es realizar su descripción anatómica y demostrar su aplicación quirúrgica a la linfadenectomía D3 laparoscópica en el cáncer de colon derecho.

Métodos: Disección en cadáver y descripción anatómica de la fascia de Fredet. Demostración de su aplicación quirúrgica en dos casos de hemicolectomías derecha laparoscópicas con escisión completa de mesocolon y linfadenectomía D3.

Resultados: La fascia de Fredet disecada en un cadáver en fresco y en dos fijados en formol. El tronco gastrocólico de Henle y el borde medial de la vena mesentérica superior son el límite medial de este plano embriológico. La disección de la fascia de Fredet se realiza en dos casos. El tiempo operatorio medio fue de 210 minutos. No hubieron complicaciones mayores. El estadio T fue T2 y T3. El número mediano de ganglios resecados fue de 24. No se observó infiltración linfática. Las dos resecciones fueron clasificadas como mesocolon satisfactorio, resección R0. La estancia media postoperatoria fue de 5 días. El tiempo medio de seguimiento fue de 28 meses. La tasa de recurrencia local y a distancia fue del 0%.

Conclusiones: El conocimiento anatómico de la fascia de Fredet es necesario para conseguir la linfadenectomía-D3 en el cáncer de colon derecho y puede reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias. Esta estructura es reconocible mediante técnicas mínimamente invasivas, así pues, la necesidad de su estudio por parte de los cirujanos colorrectales está justificado.