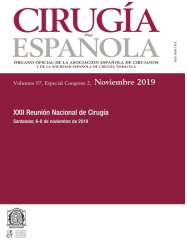




# Cirugía Española



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

## P-378 - FASCIA DE FREDET. NUEVO "LANDMARK" EMBRIOLÓGICO EN LA LINFADENECTOMÍA-D3 EN EL CÁNCER DE COLON DERECHO

García-Granero, Álvaro<sup>1</sup>; Pellino, Gianluca<sup>1</sup>; Fletcher-Sanfeliu, Delfina<sup>2</sup>; Frasson, Matteo<sup>1</sup>; Sánchez-Guillén, Luis<sup>1</sup>; Doménech Dolz, Alberto<sup>3</sup>; Primo Romaguera, Vicente<sup>1</sup>; Valverde-Navarro, Alfonso A.<sup>4</sup>

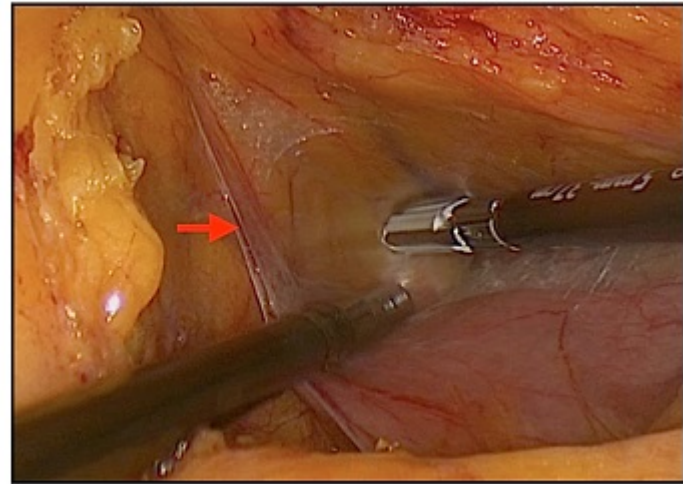
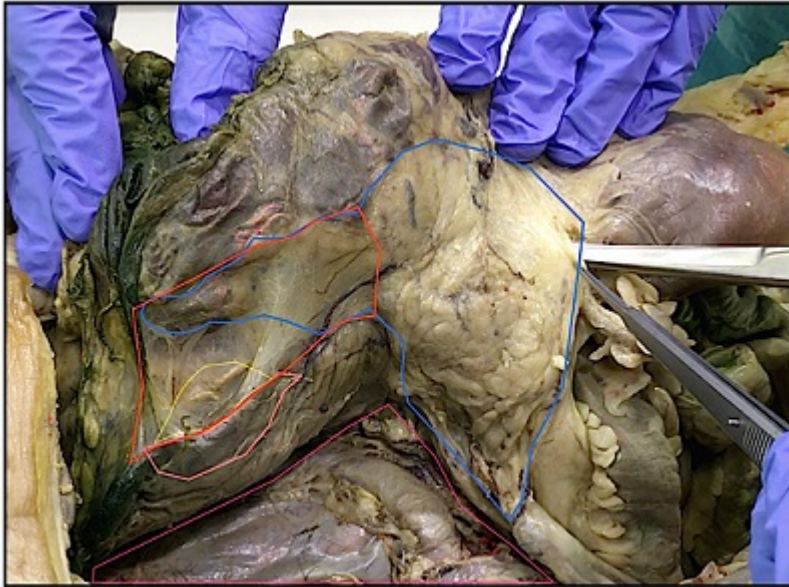
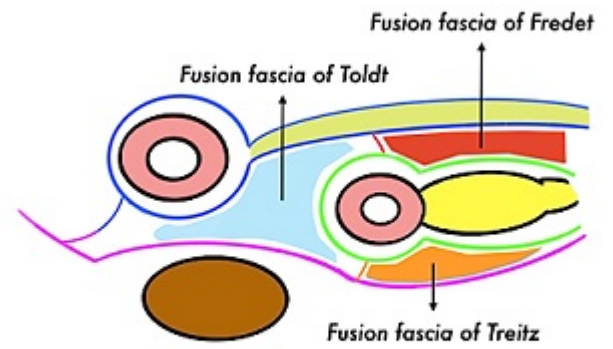
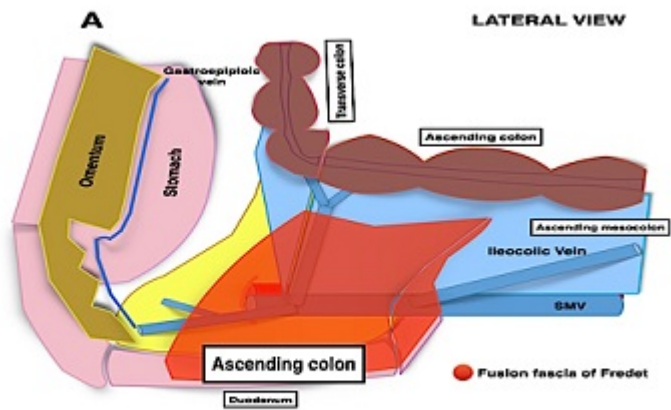
<sup>1</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>3</sup>Unidad de Anatomía Quirúrgica, Universidad de Valencia, Valencia; <sup>4</sup>Departamento de Anatomía y Embriología, Universidad de Valencia, Valencia.

### 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:** Primera fase: disección en cadáver y descripción anatómica de la fascia de Fredet. Segunda fase: evaluación prospectiva de su aplicación quirúrgica en una serie de hemicolectomías derechas laparoscópicas con escisión completa de mesocolon y linfadenectomía D3 en un hospital terciario.

**Resultados:** Disección de la fascia de Fredet en un cadáver en fresco y en dos fijados en formol. Demostración de su existencia e identificación de sus límites anatómicos. El tronco gastrocólico de Henle y el borde medial de la vena mesentérica superior resultaron ser el límite medial de este plano embriológico. Diecisiete pacientes fueron intervenidos. La identificación de la fascia de Fredet se pudo realizar en todos los casos. Su disección permitió identificar el tronco gastrocólico de Henle y la vena cólica derecha superior en todos ellos y así facilitar la escisión completa del mesocolon. El tiempo operatorio mediano fue de 210 (120-380) minutos. No hubo complicaciones mayores. El estadio T fue, Tis en tres casos, T2 en dos, T3 en siete y T4 en cinco. El número mediano de ganglios resecaados fue de 24 (9-39). Se observó infiltración linfática en 6 pacientes. Todas las resecciones fueron clasificadas como mesocolon satisfactorio, resección R0. La estancia mediana postoperatoria fue de 6 (4-20) días. El tiempo mediano de seguimiento fue de 28 (16-41) 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.