



# Cirugía Española



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

## O-011 - LA LINFADENECTOMÍA D3 MEJORA LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON DERECHO. RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Balciscueta Coltell, Izaskun<sup>1</sup>; Balciscueta Coltell, Zutoia<sup>2</sup>; Uribe Quintana, Natalia<sup>2</sup>; Pellino, Gianluca<sup>3</sup>; Frasson, Matteo<sup>4</sup>; García-Granero Jiménez, Eduardo<sup>4</sup>; García-Granero García-Fuster, Álvaro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Ribera, Alzira; <sup>2</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia; <sup>3</sup>Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Nápoles; <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>5</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

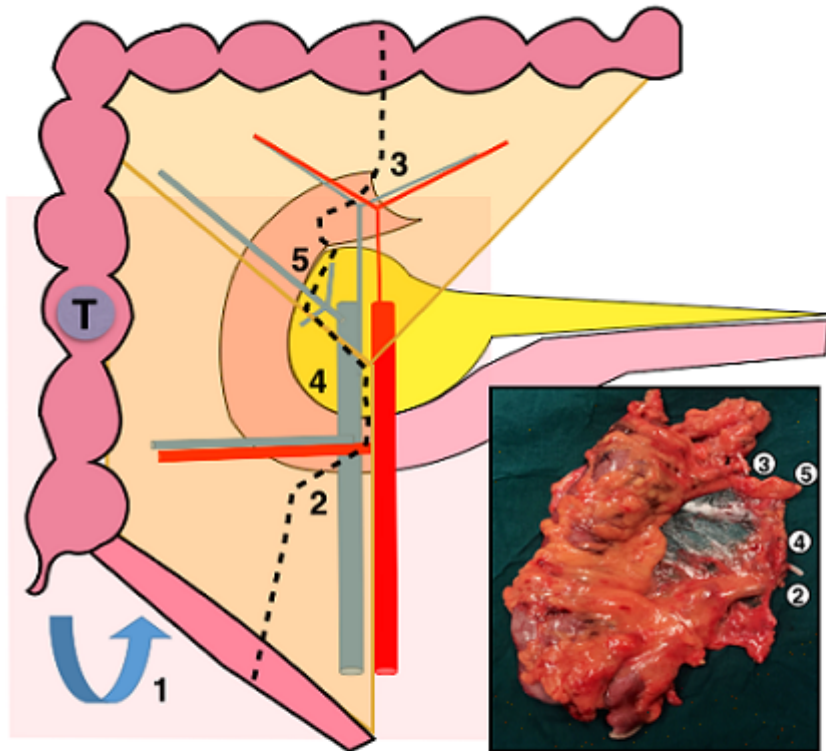
### Resumen

**Objetivos:** La linfadenectomía D3, junto con la escisión completa del mesocolon (ECM), se introdujeron con el objetivo de mejorar los resultados oncológicos en el tratamiento quirúrgico del cáncer de colon derecho. El objetivo de esta revisión sistemática y metaanálisis fue evaluar los resultados a corto y largo plazo de la hemicolectomía derecha con ECM+D3 en comparación con la hemicolectomía derecha clásica. Los objetivos secundarios fueron el estudio de la prevalencia de las metástasis en territorio D3 y de las metástasis en salto tras la realización de ECM+D3.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis según la metodología PRISMA.

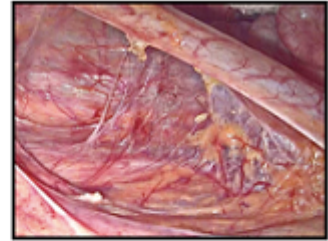
**Resultados:** Se incluyeron un total de 29 estudios (2592 pacientes). No se observaron diferencias en cuanto a la morbilidad entre ambos procedimientos. La ECM+D3 se asoció significativamente con una mayor distancia entre el tumor y la ligadura vascular más cercana, una resección colónica mayor, una resección más amplia del mesenterio y un mayor número de ganglios linfáticos resecados. En cuanto a los resultados a largo plazo, se halló una disminución estadísticamente significativa de la recurrencia local en los pacientes sometidos a la ECM+D3 (HR: 0,17) y una mejora significativa de las tasas de supervivencia global a los 3 y 5 años (HR: 0,53 vs. HR: 0,57, respectivamente), así como mejores tasas de supervivencia en los pacientes con enfermedad en estadio II y III. La prevalencia global de pacientes con metástasis linfáticas en el territorio D3 fue del 8,6% y de metástasis en salto del 2,2%.

## CME + D3-L

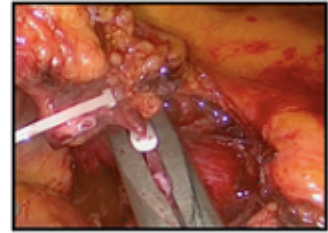


1. Dissection through embryological plane
2. High vascular tie of ileocolic artery
3. High vascular tie of right branch of middle colic artery
- 1+2+3: Complete Mesocolic Excision
4. Dissection of Gillot's surgical trunk
5. Dissection of surgical area of gastrocolic trunk of Henle
- 4 + 5: D3-Lymphadenectomy territory

1



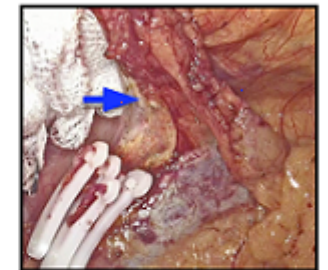
2



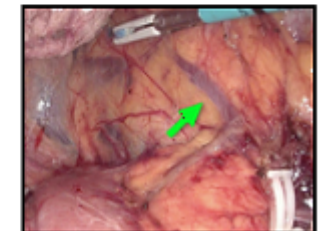
3



4



5



**Conclusiones:** La ECM+D3 es un procedimiento quirúrgico factible que permite obtener especímenes con mayor calidad oncológica, sin aumento de la morbilidad asociada, mejorando así la supervivencia en pacientes con cáncer de colon derecho en estadios II y III.