



O-020 - ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN NACIONAL DE LA HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON ESCISIÓN COMPLETA DE MESOCOLON Y LIGADURA VASCULAR CENTRAL -ECMLVC/LINFADENECTOMÍA D3-

Jiménez Toscano, Marta¹; Morera, Alex¹; García Granero, Álvaro²; Alonso Gonçalvez, Sandra¹; Montcusi, Blanca¹; Salvans, Silvia¹; Pera, Miguel¹; Pascual, Marta¹

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: La escisión completa del mesocolon en la hemicolectomía derecha aumenta hasta 10% la supervivencia libre de enfermedad a 4 años. Esto ha llevado a muchos cirujanos a perfeccionar la técnica respetando los planos embriológicos para realizar una exéresis completa del mesocolon y una ligadura vascular central. Sin embargo, su incorporación ha sido irregular debido al reto técnico que supone y el potencial aumento de la morbilidad perioperatoria. Además, existen diferentes definiciones de la técnica quirúrgica y la linfadenectomía, lo que dificulta comparar los resultados de los diferentes centros. El objetivo de esta encuesta es conocer como se ha incorporado esta técnica a nivel nacional y cuál es la situación actual de la hemicolectomía derecha con escisión completa de mesocolon y ligadura vascular central.

Métodos: Análisis descriptivo de una encuesta diseñada para conocer la situación actual de la hemicolectomía derecha a través de todo el territorio nacional. Dicha encuesta ha sido difundida de forma on-line a través de la Asociación Española de Cirujanos y de redes sociales.

Resultados: Han participado 67 centros, 34,3% de ellos con más de 500 camas y 79,1% con una Unidad de Cirugía colorrectal especializada, de entre 2 y 10 cirujanos colorrectales, con una media de 50 hemicolectomías derechas anuales. El 86,6% refieren no conocer su porcentaje de recidiva local a 3 o 5 años de seguimiento. Solo el 52,2% realizan escisión completa de mesocolon y, en la mayoría de casos, no es un procedimiento extendido a toda la unidad si no que se centra en cirujanos expertos y formados en dicho procedimiento. Para llevar a cabo el procedimiento la mayoría de los cirujanos se formaron a través de la literatura científica y solo el 34% tuvo un cirujano experto como mentor, el 9% realizó un curso en cadáver y el 7,3% completó la formación con una rotación externa. En el 85,1% de los centros el abordaje es laparoscópico y en la mitad de los casos no se detectó mayor morbilidad perioperatoria (el otro 50% no ha analizado o registrado esta información). En el 66% de casos se realiza de acuerdo a los hallazgos del TAC y/o la edad del paciente. Sin embargo, la mayoría de los centros carecen de un informe radiológico específico ni realizan estadioje radiológico preoperatorio, los radiólogos de sus centros desconocen el procedimiento y no realizan reconstrucción vascular. En cuanto al análisis anatopatológico, el 62% de los centros disponen de un patólogo especializado pero no se encuentra formado en dicha técnica ni en su descripción específica.

Conclusiones: Los resultados demuestran que desconocemos nuestros resultados oncológicos actuales y que la formación, desarrollo del procedimiento y estudio perioperatorio presenta gran variabilidad entre centros. Es imperativo definir de forma unánime el estudio preoperatorio preciso, el tipo de linfadenectomía realizada

y la descripción anatomopatológica para establecer unos estándares que nos ayuden a realizar una cirugía uniforme y conocer así los resultados oncológicos a largo plazo para poder demostrar los beneficios de la escisión completa del mesocolon.