



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-018 - EMPLEO DE METODOLOGÍA SCOPING REVIEW PARA LA DEFINICIÓN DE LINFADENECTOMÍA D3 EN HEMICOLECTOMÍA DERECHA

Alfonso García, Maria; García-Granero García-Fuster, Alvaro; Jeri Macfarlane, Sebastian; Oseira Reigosa, Anai; Coll Sastre, Magdalena; Ochogavía Seguí, Aina; Gamundi Cuesta, Margarita; González Argente, Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Actualmente, el tratamiento quirúrgico es el pilar fundamental del tratamiento del cáncer colorrectal (CCR). Los objetivos son obtener una resección completa del tumor con márgenes histológicos negativos y un mínimo de 12 ganglios linfáticos aislados para poder determinar la calidad de la linfadenectomía realizada. A diferencia del cáncer de recto, en el que la escisión completa del mesorrecto es una técnica establecida, no existe una técnica quirúrgica estandarizada para la resección oncológica en el cáncer de colon ascendente. El concepto de linfadenectomía D3 fue propuesto en las guías de la Sociedad Japonesa de CCR. Se basa en los mismos principios de la escisión completa de mesocolon, pero añade la necesidad de incluir en la pieza quirúrgica el tejido linfograso que acompaña al sistema venoso, ya que ambos tienen un origen embriológico común. Propone una resección que incluya el plano mesocólico y los ganglios del tejido linfograso que acompaña al retorno venoso, así, define la linfadenectomía D3 como aquella en la que se realiza una resección de los ganglios pericólicos, intermedios y principales, sin especificar claramente unos márgenes de resección vascular y linfática. Así como no existe una definición clara ni una técnica estandarizada, tampoco se ha descrito unos estándares anatomopatológicos que permitan valorar si se ha realizado una resección del retorno venoso y del tejido linfograso característicos de la linfadenectomía D3.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura en Pubmed, Embase y Web of Science, bajo los términos “D3 lymphadenectomy AND right colon cancer”, “Complete mesocolic excision AND right colon cancer” y “Complete mesocolic excision AND D3 lymphadenectomy”. Se incluyeron los artículos publicados hasta marzo de 2020. Se elaboró una base de datos con variables cualitativas dicotómicas y se empleó el programa SPSS V.25 para el análisis de los datos. Se consideraron elementos definitorios los descritos en más del 75% de los artículos, como muy probables entre 75-50% e inciertos los presentes en menos del 50%.

Resultados: Se revisaron 280 artículos, de ellos 101 artículos definen o describen la técnica quirúrgica de la linfadenectomía D3 en el colon derecho. Se consideraron elementos definitorios de LD3: disección plano embriológico, ligadura central de vasos ileocólicos y rama derecha de vasos cólicos medios, tejido linfograso sobre vena mesentérica superior y sobre tronco gastrocólico de Henle (TGCH). La resección de la vena cólica derecha superior fue incluida por el 61,4% de los autores. De los 77 autores que mencionaban la linfadenectomía en la región del tronco de Henle, 62 de ellos hacían hincapié en la inclusión en la pieza quirúrgica de la vena cólica derecha superior (80,51%). Los elementos inciertos fueron: tejido linfograso de la vena gastroepiploica derecha y el tejido linfograso del borde medial de la arteria mesentérica superior.

Conclusiones: La Guías de la Sociedad Japonesa de CCR proponen la realización de linfadenectomía D3 en el cáncer de colon derecho sin establecer unos límites claros de resección. Mediante una revisión de la literatura publicada es posible determinar los elementos definitorios de linfadenectomía D3, con los márgenes de resección vascular y linfática.