



O-056 - ESCISIÓN COMPLETA DEL MESOCOLON EXTENDIDA VS. LINFADENECTOMÍA LOCORREGIONAL EN EL CÁNCER DE COLON SIGMOIDE. ESTUDIO PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO Y ALEATORIZADO

Planellas, Pere¹; Marinello, Franco²; Elorza, Garazi³; Golda, Thomas⁴; Kreisler, Esther⁴; Enríquez-Navascués, Jose Mari³; Espín, Eloy²; Farrés, Ramón¹

¹Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ³Hospital Donostia, San Sebastián; ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: En la cirugía para el cáncer de colon sigmoide y recto superior, la estándar- CME (s-CME) elimina el tejido linfograso que rodea la arteria mesentérica inferior (AIM), pero no el tejido linfograso que rodea la porción de la vena mesentérica inferior que no corre paralela a la AIM. Falta evidencia sobre la seguridad y eficacia de extender la CME para incluir este tejido.

Objetivos: Evaluar si la extensión de la escisión completa del mesocolon e (e-CME) para el cáncer de colon sigmoide mejora los resultados oncológicos sin comprometer la morbilidad o los resultados funcionales.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico y aleatorizado de pacientes con cáncer sigmoide a cuatro centavos para someterse a e-CME o s-CME. El resultado primario fue el número total de ganglios linfáticos extraídos. Los resultados secundarios incluyeron supervivencia libre de enfermedad y general a los 2 años, morbilidad, función intestinal y genitourinaria. Clinicaltrials.gov: NCT03107650.

Resultados: Se analizaron 93 pacientes (46 e-CME y 47 s-CME). Los resultados perioperatorios fueron similares entre los grupos. No se encontraron diferencias entre los grupos en el número total de ganglios linfáticos extraídos [21 (IQR, 14-29) en e-CME vs. 20 (IQR, 15-27) en s-CME, $p = 0,873$], morbilidad ($p = 0,829$), supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,926$) o supervivencia global ($p = 0,564$). La muestra extendida arrojó una mediana de 1 ganglio linfático (rango, 0-6), ninguno de los cuales fue positivo. La recuperación de la función intestinal fue similar entre los brazos en todos los puntos temporales. Los varones sometidos a e-CME tuvieron peor recuperación de la función urinaria ($p = 0,026$) y de la función sexual ($p = 0,046$).

Conclusiones: La extensión de la linfadenectomía para incluir el territorio de la VMI no aumentó el número de ganglios linfáticos ni mejoró las tasas de recurrencia local o supervivencia.