



## O-019 - IEA TRIAL: RESULTADOS CLÍNICOS Y ONCOLÓGICOS A LARGO PLAZO DE LA COLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA CON ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA VERSUS EXTRACORPÓREA POR CÁNCER DE COLON

Sánchez López, Anna; Bollo Rodríguez, Jesús; González Abós, Sandra; Codina Espitia, Claudia; Martínez Sánchez, Carmen; Hernández Casanovas, Pilar; Targarona Soler, Eduardo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Las ventajas de la colectomía derecha laparoscópica con anastomosis intracorpórea (AI) comparada con la extracorpórea (AE) están ampliamente estudiadas. Actualmente existe un elevado nivel de evidencia respecto a la superioridad de la AI en términos de motilidad intestinal precoz, menor longitud de la incisión de asistencia, menor necesidad analgésica, menor pérdida sanguínea y menor tasa de complicaciones posoperatorias. Hasta la fecha, no existen estudios aleatorizados que describan resultados clínicos y oncológicos a largo plazo comparando ambas técnicas.

**Métodos:** El Intracorporeal versus Extracorporeal Anastomosis Trial (IEA trial) es un ensayo clínico aleatorizado uniciego y unicéntrico que evalúa los resultados prospectivos tras colectomía derecha laparoscópica con AI versus AE por cáncer de colon. Presentamos la evaluación a largo plazo de los resultados clínicos y oncológicos de los pacientes incluidos en el IEA trial. Las variables principales son la aparición de hernias incisionales y episodios de oclusión intestinal. Las variables secundarias fueron la recurrencia local y a distancia, la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad. Los criterios de inclusión fueron pacientes tratados con fines curativos por cáncer de colon derecho sometidos a colectomía derecha laparoscópica. El estudio se incluyó en ClinicalTrials.gov: NCT02667860.

**Resultados:** Se realizaron 69 AI y 70 AE, con un seguimiento medio de 59,45 meses (2,96-87,83). Se notificaron 8 eventraciones. AI = 2, ambas sobre línea media. AE = 6, 3 sobre incisiones medias y 3 sobre incisiones subcostales ( $p = 0,15$ ). Ninguna de las incisiones de Pfannenstiel desarrolló una eventración. Las incisiones medias fueron más susceptibles de desarrollar una eventración (media = 21,70%, subcostal = 5,60%, Pfannenstiel = 0%,  $p = 0,001$ ). Se objetivaron dos episodios de oclusión, uno en cada grupo, sin requerir reintervención. No se evidenció recurrencia local. La recurrencia a distancia fue de 15,10% (AI = 8; AE = 13;  $p = 0,25$ ) con una media de 18,51 meses (AI = 12,08; AE = 22,47;  $p = 0,28$ ). No se reportó ninguna recurrencia en 118/139 pacientes, con un seguimiento medio de 67,95 meses. La supervivencia global fue 78,41% (AI = 81,16%; AE = 75,71%;  $p = 0,52$ ). La supervivencia libre de enfermedad fue 72,66% (AI = 76,81; AE = 67,14%;  $p = 0,47$ ). No existieron diferencias en la mortalidad relacionada con la enfermedad (10,80%; AI = 8; AE = 7;  $p = 0,76$ ).

**Conclusiones:** Presentamos el primer estudio aleatorizado que evalúa los resultados a largo plazo comparando AI con AE. Las incisiones medias parecen estar relacionadas con una mayor aparición de hernias abdominales. La incisión de Pfannenstiel parece ser un factor protección para la aparición de

eventraciones. El bajo índice de episodios oclusivos intestinales relacionado con los procedimientos mínimamente invasivos no nos permite sacar conclusiones al respecto. Podemos concluir que AI muestra resultados oncológicos comparables a la AE a los 5 años de seguimiento.