



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-346 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA EN TUMORES DE COLON DERECHO: RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA VS. EXTRACORPÓREA EN NUESTRO CENTRO

Gómez Martín, Antonio Enrique; Gallarín Salamanca, Isabel María; Afanador Rodríguez, María; Moriano Azabal, José Pablo; Moreno Pajuelo, Sofía; López Fernández, Concepción; Labrador Alzás, Carolina; Jiménez Redondo, José Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados a corto plazo de la hemicolectomía derecha laparoscópica por tumor de colon derecho en los últimos diez años en nuestro centro, comparando los pacientes con anastomosis ileocólica intracorpórea (IC) vs. extracorpórea (EC).

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante hemicolectomía derecha laparoscópica con anastomosis ileocólica por tumor de colon derecho de forma programada entre enero de 2012 y diciembre de 2022. Se descartaron aquellos pacientes con cirugía abierta, reconversión y o con tipo de resección asociada. Comparamos variables preoperatorias, intraoperatorias y aquellas relacionadas con las complicaciones precoces en función del tipo de anastomosis realizada. Las variables continuas se compararon mediante la prueba t de Student o U de Mann-Whitney según la distribución de los datos. Para comparar las variables categóricas se utilizó la prueba chi-cuadrado. Se consideraron estadísticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 194 pacientes, en 124 de ellos (63,9%) se realizó anastomosis EC, y en 70 anastomosis IC. No encontramos diferencias entre ambos grupos en cuanto a características basales preoperatorias ni comorbilidades asociadas. La media de ganglios resecados fue de 18,9 en el grupo de anastomosis EC y de 23,5 en el grupo de anastomosis IC ($p = 0,001$). Siete pacientes (5,6%) con anastomosis EC presentaron fuga anastomótica (2 fugas radiológicas con manejo conservador) y solo una paciente (1,4%) del grupo de anastomosis IC, pero las diferencias no fueron significativas ($p = 0,26$). En el grupo de anastomosis IC se usaron de forma significativa menos drenajes (35,7 vs. 2,4%; $p < 0,001$), y también se encontró mayor adhesión al protocolo de rehabilitación multimodal (8,1% EC vs. 84,3% IC; $p < 0,001$); 8,1% EC vs. 2,9% IC; $p = 0,2$).

Conclusiones: La anastomosis intracorpórea en pacientes con hemicolectomía derecha laparoscópica es una técnica segura y factible. A pesar de que en nuestra serie no hemos encontrado diferencias significativas en cuanto a la morbilidad posoperatoria según el tipo de anastomosis, se observa una tendencia a la menor tasa de fuga anastomótica y de infección de la herida quirúrgica en los pacientes con anastomosis intracorpórea. Estos hallazgos concuerdan con lo observado en la literatura.