



VC-103 - RESECCIÓN SEGMENTARIA DE COLON TRANSVERSO: LA IMPORTANCIA DE LOS VASOS

Morera Grau, Álex; Jiménez-Toscano, Marta; Bustos, Marcos; Alonso, Sandra; Salvans, Silvia; Montcusí, Blanca; Pascual, Marta
Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje de las neoplasias localizadas en colon transverso ha sido puesto en discusión en los últimos años y tanto la hemicolectomía derecha ampliada como la resección segmentaria son procedimientos actualmente aceptados. Exponemos un caso clínico en el cual el estudio previo del paciente y la colaboración de radiología de abdomen resultaron determinantes para la decisión y planificación quirúrgica.

Caso clínico: Exponemos el caso de una mujer de 71 años sin alergias medicamentosas. Como antecedentes presenta una apendicectomía en la infancia y una fijación de columna dorsolumbar por fractura compresión de L1 por politraumatismo hace 3 años. A raíz de cuadro de epigastralgia crónico se inicia estudio donde se observa inicialmente anemia. Se prosigue con un estudio endoscópico alto donde se observan signos de gastritis crónica, y un estudio endoscópico bajo donde se observa una lesión exofítica y parcialmente ulcerada de unos 40 mm en colon transverso. La anatomía patológica es diagnóstica para adenocarcinoma de tipo intestinal. En el estudio de extensión con tomografía computarizada (TC) toracoabdominal se observa la neoplasia en colon transverso y dos ganglios en mesocolon transverso de 6 y 7 mm, sin otros signos de diseminación a distancia. Valorando las imágenes del TC con Radiología, y realizándose reconstrucción vascular, se observa que la lesión se encuentra en el territorio de la arteria cólica media, por lo que, tras presentarlo en Comité Multidisciplinar, se decide la realización de una resección segmentaria de colon transverso laparoscópica. Bajo abordaje laparoscópico se observa la lesión en colon transverso con tatuaje distal a la misma. Se observa además una adenopatía tatuada en el territorio de la cólica media. Se realiza la movilización del ángulo hepático del colon. Posteriormente se lleva a cabo la disección del mesocolon transverso con individualización de la arteria y vena cólica media, así como la rama derecha de la cólica media. Tras la disección completa del mesocolon transverso se secciona el colon con endograpadora (Exelon 60 mm azul), y se completa la cirugía con una anastomosis colocólica laterolateral isoperistáltica semimecánica e intracorpórea con cierre de la enterotomía con sutura continua V-lock. Tras un posoperatorio sin complicaciones la paciente es dada de alta al cuarto día. La anatomía patológica definitiva estadía la lesión como un pT3a/bNOM0 con 21 ganglios analizados y sin factores de mal pronóstico.

Discusión: La falta de estudios prospectivos a largo plazo dificulta el objetivar cuáles son los factores más importantes para la decisión de realizar una u otra técnica quirúrgica. Por ello, en las neoplasias de colon transverso, la localización del tumor y la identificación en el estudio radiológico previo de los principales vasos que lo irrigan y la localización de las adenopatías, puede resultar útil en la planificación quirúrgica, de forma que se realice una resección oncológica con márgenes correctos, mesocolon íntegro y sección vascular en su origen.