



O-181 - ¿HEMICOLECTOMÍA DERECHA AMPLIADA, RESECCIÓN SEGMENTARIA O HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA? CÓMO ABORDAR LA NEOPLASIA DE COLON TRANSVERSO

Iniesta Cortés, María; Abrisqueta, Jesús; Montoya, Mariano; Ibáñez, Noelia; Abellán, Israel; Alcaraz Solano, Ángela; Cissé, Adama; Hernández, Quiteria

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El abordaje quirúrgico del cáncer de colon transversal sigue siendo un tema controvertido, sin un consenso definitivo sobre cuál es la mejor técnica. La elección entre resección segmentaria (RS), colectomía derecha ampliada (HCDx) y colectomía izquierda ampliada (HCIx) depende de factores oncológicos, anatómicos y la experiencia del cirujano.

Objetivos: Analizar la experiencia quirúrgica de nuestro centro en la neoplasia de colon transversal, para determinar el enfoque quirúrgico más efectivo según seguridad y supervivencia a corto y largo plazo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo desde 2012 a 2022, con 140 pacientes intervenidos en nuestro centro.

Resultados: Muestra final de 106 pacientes, 70 (66%) hombres y 36 (34%) mujeres, con una edad media de $69,38 \pm 13,34$ años y un IMC medio de $27,81 \pm 5,02$ kg/m². En cuanto a la técnica quirúrgica, el 54,7% (n = 58) se realizó una HCDx, 34% (n = 36) una RS y 11,3% (n = 12) una HCIx. El abordaje fue en 67 pacientes (63,2%) laparoscópico (con una tasa de conversión a cirugía abierta del 8,9%) y en 39 pacientes (36,8%) abierto. La estancia posoperatoria media fue de $6,41 \pm 8,09$ días, con un inicio medio de tolerancia oral a los $1,72 \pm 1,97$ días y del tránsito intestinal a los $3,27 \pm 2,29$ días. Presentaron complicaciones precoces (< 30 d) en el 29,24% (n = 31) y tardías en el 7,5% (n = 8), con un mayor número de complicaciones tardías graves en el grupo RS (p = 0,01). El 88,66% (n = 94) presentaban adenocarcinoma. El número medio de ganglios obtenidos fue de $18,32 \pm 10,21$, significativamente menor en RS (13,3) respecto a HCDx (20,1) y HCIx (24) con p = 0,001, con positividad tumoral para 17,92% (n = 19). El margen de resección medio fue de $8,62 \pm 6,82$ cm, siendo también menor en RS (6,02) frente a HCDx (9,1) y HCIx (13,5) con p = 0,005. El 26,41% (n = 28) necesitaron tratamiento adyuvante. El 78,30% (n = 83) tuvieron una supervivencia libre de enfermedad a los 2 años y el 52,83% (n = 53) a los 5 años. La supervivencia libre de enfermedad a los 5 años fue significativamente inferior en el grupo RS (p = 0,004). No se hallaron diferencias en estadio tumoral, necesidad de adyuvancia ni en la positividad ganglionar entre los grupos. Se observó una tendencia a que un mayor número de ganglios resecados se asocie a mejor SLE, aunque no fue estadísticamente concluyente.

Conclusiones: La hemicolectomía derecha o izquierda ampliada ofrecen mejor supervivencia libre de enfermedad a 5 años y menores complicaciones tardías en comparación con la resección segmentaria, que se asocia con un menor número de ganglios resecados y márgenes de resección más reducidos. La decisión

quirúrgica debe considerar estos factores, además de las características del paciente y experiencia del cirujano. Se requieren estudios prospectivos y multicéntricos para estandarizar el abordaje quirúrgico óptimo del cáncer de colon transverso.