



## P-460 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON LINFADENECTOMÍA D2 EN EL CÁNCER DE COLON DERECHO: EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD

Piñera Morcillo, Clara; Valero Navarro, Graciela; García Marín, José Andrés; Mengual Ballester, Mónica; Annese Pérez, Sergio David; Martínez Moreno, José Luis; Pellicer Franco, Enrique Manuel; Soria Aledo, Víctor

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La hemicolectomía con linfadenectomía D2 ha sido el tratamiento convencional en los tumores de colon derecho. Con la adopción del concepto de escisión completa del mesocolon con ligadura venosa central (Hohenberger; 2009) o su equivalente, linfadenectomía D3, este principio ha cambiado prefiriéndose esta técnica por lo prometedor de sus resultados oncológicos, con mejor supervivencia libre de enfermedad, sobre todo en estadios tumorales III. No obstante, la evidencia disponible es insuficiente y sigue existiendo controversia sobre la técnica apropiada según el estadio en estas neoplasias.

**Objetivos:** Analizar la tasa de recidiva tumoral en pacientes con adenocarcinoma de colon derecho intervenidos mediante hemicolectomía derecha convencional. Estudiar la supervivencia libre de enfermedad (SLE) según la localización del tumor, el estadio tumoral y el tipo de recaída (local, hepática, pulmonar y carcinomatosis). Contrastar estos resultados con la literatura disponible sobre linfadenectomía D3.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo de pacientes intervenidos de hemicolectomía derecha D2 por neoplasia de colon derecho en un hospital de segundo nivel de Murcia, desde septiembre de 2017 hasta julio de 2023. Se excluyeron los pacientes con metástasis al diagnóstico y con patología benigna confirmada tras la cirugía. Se realizó un estudio descriptivo y otro comparativo según la presencia o no de recidiva tumoral. Se realizaron gráficas de SLE para toda la serie y estratificadas por estadio, localización del tumor y tipo de recaída.

**Resultados:** Se analizan 138 pacientes; en su mayoría, varones (57,2%) con una edad media de 73,5 años [33-92]. El seguimiento medio de la serie fue de 53,3 meses [22,0-91,3]. Los estadios TNM confirmados por anatomía patológica fueron: I (25,4%), II (44,2%) y III (30,4%). Las pruebas radiológicas (TAC) y anatomiopatológicas mostraron una concordancia del 55,79% para la determinación del estadio TNM. En el 26,8% y 17,4% de los casos el TAC lo infra- y sobrediagnosticó, respectivamente. El 80,4% de neoplasias estaban en ciego/colon ascendente frente al 19,6% en ángulo hepático/transverso proximal. Recidivaron 17 pacientes (12,3%), todos con neoplasias en ciego/colon ascendente. El 53% de estos presentaron invasión linfática en la pieza ( $p = 0,025$ ). Ningún estadio I recidió. Se objetivó una SLE a los 5 años del 92,3% para los estadios II y

del 68,8% para los III. En los estadios II presentaron recaídas 5 pacientes (8,2%) que fueron: 3 locales, 1 hepática, 1 pulmonar y ninguna carcinomatosis. Los estadios III presentaron recaídas en 12 pacientes (28,6%) que fueron: 2 locales, 9 hepáticas, 5 pulmonares y 4 carcinomatosis. Se aisló una media de  $21,88 \pm 10,52$  ganglios por paciente, sin diferencia entre los pacientes con o sin recidiva. En el análisis multivariante, el estadio tumoral fue un factor pronóstico independiente ( $p = 0,030$ ).

**Conclusiones:** La tasa de recidiva y la SLE obtenida con la hemicolectomía derecha convencional es consistente con la descrita en la literatura. Los pacientes con peor pronóstico pertenecían al estadio III si bien, los resultados en estos fueron ligeramente peores en SLE en comparación con la linfadenectomía D3. No obstante, son necesarios estudios de mayor evidencia que comparen ambas técnicas según el estadio tumoral.