



P-411 - IMPACTO CLÍNICO Y FUNCIONAL DE LA DISECCIÓN GANGLIONAR D3 FRENTE A D2 EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE COLON DERECHO

Morales García, Carlos¹; Abadour Laaboudi, Maher¹; Carbonel, Juan¹; Blázquez, Alma¹; Kayser, Silvia¹; Jiménez, Luis Miguel¹; Pastor, Carlos²; Tejedor, Patricia¹

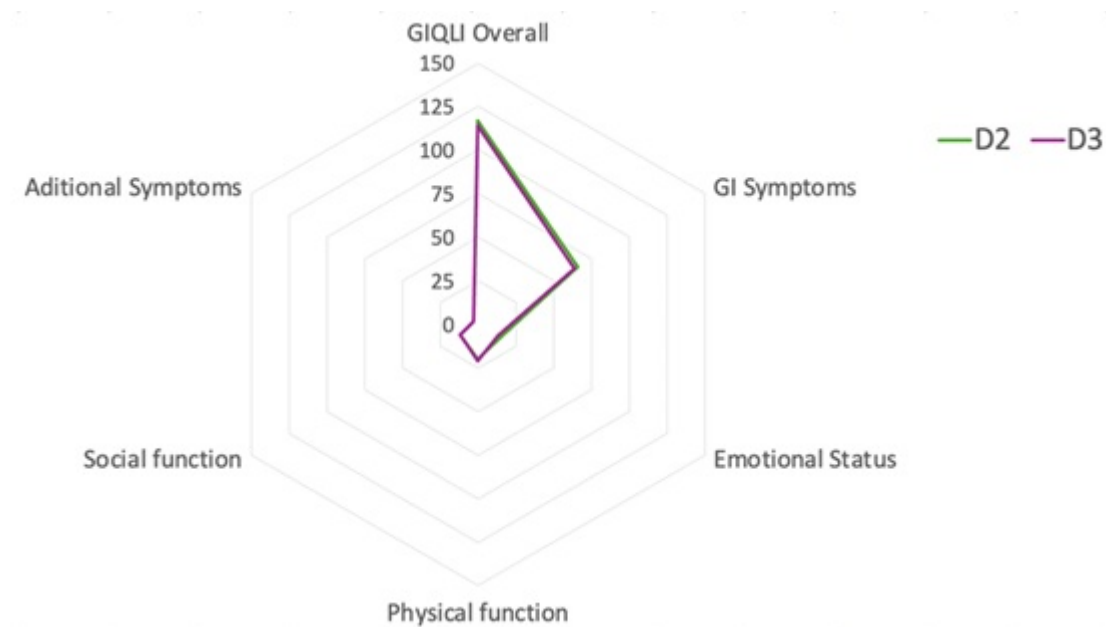
¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ²Clínica Universidad de Navarra, Madrid.

Resumen

Introducción: La hemicolectomía derecha con linfadenectomía D3 se plantea como una técnica para optimizar el control oncológico mediante una disección ganglionar más extensa. Sin embargo, su impacto funcional y sobre la calidad de vida posoperatoria sigue siendo motivo de debate. Este estudio retrospectivo tiene como objetivo principal analizar la morbilidad perioperatoria asociada a la hemicolectomía derecha con linfadenectomía D3, comparándola con la linfadenectomía D2, e incluyendo el análisis de resultados funcionales y adecuación oncológica.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo que incluyó a pacientes sometidos a hemicolectomía derecha con linfadenectomía D2 o D3 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y la Clínica Universidad de Navarra, entre 2023 y 2025. Se recopilaron datos demográficos, técnica quirúrgica, complicaciones, estadificación tumoral, número de ganglios extraídos, márgenes quirúrgicos e índice de calidad de vida gastrointestinal (GIQLI).

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes (grupo D3: 35, grupo D2: 35), con una mediana de edad de 75 (65-81) años, el 51% mujeres y una mediana de índice de masa corporal de 26 (24-28) kg/m², sin diferencias significativas entre los grupos. El tiempo operatorio mediano fue de 240 (225-280) minutos en el grupo D3 y 240 (185-270) minutos en el grupo D2 ($p = 0,209$). No se registraron complicaciones intraoperatorias. La tasa de íleo posoperatorio fue similar en ambos grupos (9%). Se diagnosticó una fuga anastomótica en un paciente del grupo D2 y en ninguno del grupo D3. El análisis anatomopatológico mostró una estadificación tumoral comparable, con tumores T3/4 en el 58% de los casos D3 y en el 50% de los casos D2 ($p = 0,515$). La afectación ganglionar (N+) se presentó en el 34% del grupo D3 y en el 21% del grupo D2 ($p = 0,209$). El número mediano de ganglios linfáticos extraídos fue de 28 (20-32) en el grupo D3 y 22 (18-28) en el grupo D2 ($p = 0,157$). Se consiguió resección R0 en el 100% de los casos. Se detectaron metástasis a distancia en el 7% de los pacientes del grupo D3 y en el 16% del grupo D2 ($p = 0,226$), con una recidiva local en el grupo D2. El índice GIQLI mostró resultados comparables entre ambos grupos, con una mediana de 117 (112-120) en el grupo D2 y 114 (94-119) en el grupo D3 ($p = 0,426$). El análisis de subdominios confirmó esta similitud, evidenciando puntuaciones equivalentes en síntomas gastrointestinales, bienestar emocional, función física y función social (fig.).



Conclusiones: La hemicolectomía derecha con linfadenectomía D3 permite una extracción ganglionar significativamente mayor en comparación con la linfadenectomía D2, sin incrementar la morbilidad perioperatoria. A pesar de la disección más extensa, la función gastrointestinal posoperatoria y la calidad de vida son comparables entre ambas técnicas. Estos resultados respaldan el uso de la linfadenectomía D3 como un enfoque seguro y eficaz que optimiza la estadificación oncológica sin comprometer los resultados percibidos por los pacientes.