



P-469 - LINFADENECTOMÍA D3 EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE COLON DERECHO, PRIMEROS RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO

Ruiz de la Illa Barredo, Naiara; Cervera Aldama, Jorge; Tortosa Garrido, Inés; Langara, Isabel; Milla dos Santos, Miren; Sánchez-Mayoral, Alfonso; García, Jose María; de la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es una de las neoplasias más comunes a nivel mundial, siendo el tercero en hombres y el segundo en mujeres. La principal causa de mortalidad en estos casos es la aparición de metástasis, con una diseminación linfática predominante. El tratamiento curativo estándar se basa en la cirugía, mediante la exéresis completa del mesocolon (ECM). Sin embargo, persiste el debate sobre la conveniencia de incluir una linfadenectomía extendida (D3) durante la intervención.

Objetivos: Realiza un análisis descriptivo de los resultados de los primeros pacientes tratados con linfadenectomía D3 en nuestro hospital.

Métodos: Este estudio describe la técnica quirúrgica empleada por la unidad de Coloproctología del Hospital Universitario Cruces (HUC), que consiste en una hemicolectomía laparoscópica con ECM y ligadura vascular central acompañada de linfadenectomía D3. Se analizó una base de datos retrospectiva de 20 pacientes intervenidos por adenocarcinoma de colon derecho y transversal con intención curativa.

Resultados: Se obtuvo una media de 32,5 ganglios linfáticos resecados por paciente (rango: 14-87). Ocho pacientes presentaron enfermedad micrometastásica. La estancia hospitalaria posoperatoria tuvo una mediana de 7,5 días. No se registraron lesiones vasculares intraoperatorias ni fallecimientos quirúrgicos. El 35% de los pacientes no presentó complicaciones tras la intervención. El tiempo promedio libre de enfermedad fue de 33 meses.

Conclusiones: Los resultados preliminares indican que la linfadenectomía D3 es factible mediante cirugía mínimamente invasiva y presenta una tasa de morbilidad aceptable. Esta técnica podría mejorar la precisión en la estadificación oncológica. No obstante, se requieren estudios adicionales, preferentemente prospectivos y multicéntricos, para validar su eficacia y seguridad a largo plazo.