



## P-394 - NEOPLASIAS DE ÁNGULO ESPLÉNICO: ¿RESECCIÓN SEGMENTARIA DEL ÁNGULO ESPLÉNICO O HEMICOLECTOMÍA DERECHA AMPLIADA? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Hernández Bermejo, David; Paredes Segura, Adrián; García Sirera, Javier; Rubio García, Juan Jesús; Bravo Hernández, José Antonio; Romero Simó, Manuel; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento quirúrgico de las neoplasias de ángulo esplénico de colon, representa un desafío técnico y oncológico debido a su compleja vascularización y drenaje linfático dual. Las dos principales opciones quirúrgicas son la resección segmentaria del ángulo esplénico y la hemicolectomía derecha ampliada. Ambas técnicas buscan lograr una resección oncológica adecuada, pero difieren en extensión, morbilidad y preservación funcional. Actualmente no existe consenso sobre qué técnica es superior a la otra, y su elección depende de factores como la localización exacta del tumor, su estadio y las características del paciente.

**Objetivos:** Comparar los resultados a corto plazo de ambas estrategias.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Criterios de inclusión: todos los pacientes sometidos a una cirugía de resección de un tumor localizado en ángulo esplénico de colon con intención curativa en un hospital terciario. Periodo de estudio: 01/01/2014 a 01/05/2025. Criterios de exclusión: cirugía no oncológica, tumores sincrónicos, cirugía urgente, enfermedad metastásica, resecciones paliativas, histología no adenocarcinoma. Hemos registrado las características de la muestra y sus variables preoperatorias, intra y posoperatorias y seguimiento oncológico mínima a 1 año o hasta el fallecimiento. Posteriormente hemos realizado un análisis descriptivo utilizando el programa SPSS.

**Resultados:** Se realizaron 16 resecciones segmentarias de ángulo esplénico. Media de edad 68 años, 81,3% varones. Presentaban un riesgo ASA alto (ASA III/IV) el 25%, con un índice Charlson mediano de 5. En el 18,8% se realizó un abordaje laparoscópico. Tiempo quirúrgico medio fue de 230 minutos. En 13 casos (81,2%) se realizó una linfadenectomía óptima con un número de ganglios resecados mayor o igual a 12. La estancia total posoperatoria media fue de 9 días. El índice de complicaciones posquirúrgicas global fue del 75%, con un CCI medio de 17, siendo complicaciones mayores a Clavien-Dindo III en el 12,5% (2 pacientes). Tasa de fuga anastomótica del 0% con una tasa de reintervención por otro motivo del 6,3% (1 paciente reintervenido por perforación intestinal inadvertida a los 12 días de la cirugía). Tasa de reingreso a 30 días fue de 18,8% (3 pacientes), la estancia mediana fue de 3 días. La supervivencia a un año es del 100%, con una recurrencia locorregional del 6,3% (1 paciente, con una supervivencia libre de enfermedad de 10 meses).

**Conclusiones:** En nuestro medio, la resección segmentaria del ángulo esplénico es una opción segura y eficaz en casos seleccionados, especialmente en tumores localizados sin afectación linfática extensa. Presenta una baja tasa de complicaciones mayores y una supervivencia alta, similar a resecciones más extensas, con un tiempo quirúrgico y morbilidad menores. La hemicolectomía derecha ampliada puede considerarse en situaciones donde se requiere una resección más amplia debido a la extensión tumoral o presencia de neoplasias sincrónicas.