



V-091 - DISECCIÓN GANGLIONAR LATERAL PÉLVICA ROBÓTICA

El Yaqine Er Raoudi, El Mostafa; Stredel Russian, Pedro Pablo; Carrillo Trabalón, Francisco Luis; Sánchez Rodríguez, Juan José; Lario Pérez, Sandra; Utrillas Martínez, Ana Cristina; Moreno Muzas, Celia; Noguera Aguilar, José Francisco

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente en todo el mundo y representa el 9,4% de todas las muertes por cáncer. El cáncer de recto constituye el 33% de los casos de cáncer colorrectal y la metástasis ganglionar es un factor de riesgo de recurrencia local y de mal pronóstico. La frecuencia de metástasis en los ganglios linfáticos pélvicos laterales del cáncer de recto inferior es del 11,3% al 22,4%. Cuando esto sucede en el escenario de una recurrencia local, empeora drásticamente el pronóstico, lo que convierte esto en un problema clínico importante.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 71 años, sin antecedentes médicos de interés y con historia oncológica de resección local transanal de neoplasia de recto (09/2021) en estadio T1-2 N0, se detectó recrecimiento en la zona de cicatriz (10/2022) y se trató con RT+QT. Tras ello se realizó resección de la zona cicatricial por vía transanal sin hallar recidiva a nivel local endoluminal (10/2023). En RMN (12/2023) se halla lesión nodular en zona obturatrix derecha que parece una adenopatía patológica, lo cual se confirma en PET TAC como recaída ganglionar aislada de 2 cm en zona obturatrix derecha. Comentado en comité de tumores, se indica Linfadenectomía lateral pélvica derecha robótica incluyendo el área obturatrix. Se presenta vídeo de la intervención.

Discusión: Alrededor de 10-20% de los pacientes con neoplasia de recto (25% en recto inferior y del 5-10% en recto superior), tiene adenopatías positivas extramesorrectales, en vasos ilíacos u obturadores, cifra que puede llegar al 35% en casos de estadio III. No obstante, solo el 2-6% de los cánceres de recto sin adenopatías mesorrectales tienen adenopatías afectas en otros territorios. La corriente oriental realiza sistemáticamente linfadenectomía pélvica bilateral en neoplasias de recto por debajo de la reflexión con invasión más allá de la muscular propia, independientemente de si hay afectación mesorrectal. Son varios los estudios asiáticos que se apoyan en una reducción de hasta un 50% de recidiva pélvica y hasta un 8% de aumento en la supervivencia global. Sin embargo, en las guías europeas la afectación extramesorrectal en cadenas ilíacas y su tratamiento son tema de controversia. Es por eso que los últimos estudios se están centrándose en identificar las adenopatías del compartimento lateral que persisten tras quimiorradioterapia. Se ha propuesto que un tamaño #1 5 mm se asocia con la positividad histopatológica posterior. La linfadenectomía pélvica lateral supone un reto técnico y no está exenta de complicaciones intraoperatorias y secuelas funcionales como la disfunción sexual y urinaria. Sin embargo, la cirugía mínimamente invasiva y robótica ofrece

una mayor precisión anatómica gracias a la angulación y precisión de movimientos de los instrumentos, junto con la definición de la imagen y la estabilidad del campo operatorio.