



V-071 - LIGADURA CENTRAL DE LOS VASOS CÓLICOS MEDIOS. UN PASO MÁS ALLÁ EN LA HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON LINFADENECTOMÍA D3

Gutiérrez, Carmen; Serrano, Alba María; Rodríguez, Alejandro; Sancho, Jorge; Cholewa, Hanna; Primo, Vicent; Frasson, Matteo; Flor, Blas

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Presentar de forma detallada la ligadura vascular central de los vasos cónicos medios (linfadenectomía D3) durante la hemicolectomía derecha ampliada en una neoplasia de colon transverso mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Varón de 42 años diagnosticado de una neoplasia de colon transverso con adenopatías sospechosas de infiltración tumoral en la raíz de los vasos cónicos medios sin presencia de metástasis a distancia (cT3N+M0). Tras estos hallazgos, se decidió realizar una hemicolectomía derecha ampliada mediante abordaje laparoscópico con linfadenectomía D3. Se muestra la técnica quirúrgica paso a paso, con una disección detallada del tronco quirúrgico de Guillot, así como del área quirúrgica del tronco gastrocólico de Henle con ligadura vascular central de los vasos cónicos medios incluyendo adenopatías sospechosas de infiltración tumoral en la pieza quirúrgica. La cirugía se completó con éxito por vía laparoscópica. El paciente fue dado de alta al sexto día posoperatorio, con un curso clínico marcado por la presencia de ileo paralítico. El estudio anatomo-patológico de la pieza reveló un adenocarcinoma pT4aN2a (5/19 ganglios), con resección R0. El plano de escisión mesocólica se consideró como satisfactorio.

Discusión: La ligadura central a nivel de los vasos cónicos medios mediante abordaje mínimamente invasivo es una maniobra técnicamente muy demandante, con potencial riesgo de morbilidad en forma de sangrado intraoperatorio y un alto riesgo de conversión a cirugía abierta. Un conocimiento anatómico detallado y una disección vascular cuidadosa es fundamental para evitar morbimortalidad en estos pacientes. La extensión de la linfadenectomía en el colon derecho sigue en debate, más aún tras los resultados del ensayo clínico aleatorizado RELARC que no demostraron superioridad oncológica de la linfadenectomía D3 de forma rutinaria.