



VC-099 - LINFADENECTOMÍA Y LIGADURA BAJA DE ARTERIA MESENTÉRICA INFERIOR EN LA RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO ROBÓTICA

Pascual Gallego, Miguel Ángel; Otalora Mazuela, Leire; Castrodá Copa, David; Oubiña García, Raquel; Tamayo Webster, David; Artíme Rial, María; Costas Fernández, Verónica; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La ligadura de la arteria mesentérica inferior (AMI) en la cirugía oncológica del recto puede hacerse próxima a la salida de la aorta (ligadura alta) o por debajo del origen de la arteria cólica izquierda (ligadura baja). Aunque mayoritariamente suele realizarse la ligadura alta, actualmente no existe evidencia suficiente para justificar el procedimiento de manera rutinaria y hay variabilidad en la bibliografía respecto a la técnica de ligadura baja.

Métodos: Videotécnica de ligadura baja con linfadenectomía de la AMI (disección D3) mediante abordaje robótico y revisión de la literatura.

Resultados: La principal ventaja de la ligadura alta radica en que permite una mayor longitud del colon y ganar más movilidad para realizar una anastomosis libre de tensión. La ligadura baja con linfadenectomía de la AMI puede cumplir los criterios oncológicos y se asociaría con menor riesgo de insuficiencia, fuga o estenosis anastomótica. Oncológicamente se ha demostrado que esta técnica consigue cosechar el mismo número de ganglios linfáticos que tras una ligadura alta; Además la supervivencia global, libre de enfermedad y recurrencia fueron no inferiores en diversos metaanálisis. En el aspecto funcional, aunque no se han demostrado diferencias significativas entre ambos abordajes en cuanto a disfunción genitourinaria y defecatoria, la ligadura baja podría ayudar a una recuperación más precoz de las mismas.

Conclusiones: Debido a los potenciales riesgos de un flujo sanguíneo inadecuado en el muñón proximal de la anastomosis y la posible lesión de los nervios autonómicos en la ligadura alta, la ligadura baja de la AMI puede plantearse como una alternativa válida cuando se realiza una correcta linfadenectomía, dada su no inferioridad oncológica en el cáncer de recto.