



## V-004 - VARIACIONES ANATÓMICAS VASCULARES EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER DE COLON DERECHO: GUÍA PARA LA DISECCIÓN GANGLIONAR D3

Sánchez Rodríguez, María<sup>1</sup>; Pastor, Carlos<sup>2</sup>; Jiménez Ruiz, Juan<sup>1</sup>; Dujovne, Paula<sup>1</sup>; Craus, Andrea<sup>1</sup>; Tejedor, Patricia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>2</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** La anatomía vascular del colon derecho presenta una gran variabilidad, lo que puede influir en la seguridad y precisión de la hemicolectomía derecha con disección ganglionar D3. Una identificación precisa de estas variaciones es crucial para evitar complicaciones vasculares y optimizar la linfadenectomía. Este vídeo tiene como objetivo correlacionar los hallazgos preoperatorios en la tomografía computarizada (TC) con la anatomía quirúrgica real, destacando las variaciones vasculares más relevantes en pacientes sometidos a cirugía por cáncer de colon derecho.

**Métodos:** Se analizaron los estudios de TC preoperatorios de pacientes con cáncer de colon derecho sometidos a hemicolectomía derecha robótica con disección ganglionar D3. Se evaluó la anatomía vascular de cada caso, centrándose en la disposición de la arteria ileocólica, la arteria cólica derecha y el tronco de Henle. Se compararon estos hallazgos con las imágenes intraoperatorias obtenidas durante la cirugía, identificando las principales variaciones anatómicas y su impacto en la disección linfática y la ligadura vascular.

**Resultados:** El vídeo muestra distintas variaciones anatómicas encontradas durante la cirugía: (1) arteria ileocólica posterior a la vena mesentérica superior (VMS), (2) arteria ileocólica anterior a la VMS, (3) arteria cólica derecha originada directamente de la arteria mesentérica superior (AMS), (4) tronco de Henle sin ramas cólicas, (5) tronco de Henle con una rama cólica, (6) tronco de Henle con dos ramas cólicas y (7) vena cólica media situada anterior a la arteria cólica media.

**Conclusiones:** El TC preoperatorio es útil para anticipar la anatomía vascular, pero en algunos casos, la exploración intraoperatoria revela variaciones inesperadas. Un conocimiento detallado de estas variantes mejora la precisión de la disección ganglionar D3, optimizando la seguridad quirúrgica y reduciendo el riesgo de complicaciones vasculares.