



## V-032 - LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER COLORRECTAL

Borrego Canovaca, Sandra; Aguilar del Castillo, Fátima; González de Pedro, Carlos; Aparicio Sánchez, Daniel; Díaz Gómez, Daniel; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La linfadenectomía retroperitoneal consiste en la extirpación de los ganglios linfáticos que rodean los grandes vasos retroperitoneales. Incluyen los ganglios linfáticos aórticos (preaórticos, paraaórticos) los ganglios linfáticos interaorto-cavos y paracavos. Este procedimiento puede ser necesario para el diagnóstico preciso de la enfermedad en casos donde no se puede obtener una evaluación adecuada mediante métodos no invasivos; para el estadiaje oncoginecológico o urológico, y para el tratamiento de oligometástasis de origen ginecológico/urológico/digestivo en caso seleccionados. El tratamiento de las metástasis ganglionares retroperitoneales del cáncer de colon comprende un desafío terapéutico. La presencia de ganglios linfáticos retroperitoneales se define como estadio IV según la American Joint Committee on Cancer. La bibliografía es escasa pero, en determinadas circunstancias en pacientes muy seleccionados, puede ofrecer un beneficio de supervivencia. Especialmente en oligometástasis interaortocava, con respuesta favorable a la quimioterapia o persistencia de enfermedad localizada con respuesta en otras localizaciones, y en pacientes con largos intervalos previos libre de enfermedad. Respecto al abordaje quirúrgico, no existe una estandarización total de la técnica. Los vasos renales (arteria y vena) y la bifurcación iliaca corresponden con los límites anatómicos de la linfadenectomía. La cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica/robótica) debería ser el abordaje de elección siempre que consiga respetar los principios oncoquirúrgicos básicos. El objetivo de nuestro caso es estandarizar los pasos para la realización de la linfadenectomía paraaórtica laparoscópica.

**Caso clínico:** Paciente de 41 años a destacar: noviembre 2020: Hemicolectomía derecha + ileostomía terminal en 2020 debido a neoplasia *de novo* en colon ascendente estenosante asociada a adenopatías pericólicas y retroperitoneales. Enero 2021: Inicia quimioterapia FOLFOX con respuesta parcial. Febrero 2022: reconstrucción del tránsito junto a exéresis de las adenopatías paraaórticas con AP de linfangitis reactiva. noviembre 2023: Recidiva ganglionar paraaórtica con biopsia que confirma metástasis de carcinoma indiferenciado. Marzo 2024: reinicia quimioterapia con respuesta metabólica completa asociada. Se decide en Comité rescate quirúrgico de las mismas mediante abordaje laparoscópico vía transperitoneal. Técnica quirúrgica: en primer lugar, se realiza la maniobra de Cattell-Braasch para medializar el paquete intestinal, permitiéndonos una disección retroperitoneal derecha, identificando uréter/vasos gonadales derechos y duodeno. En segundo lugar, medializamos hacia la derecha el paquete intestinal, permitiendo una disección retroperitoneal izquierda, identificando el uréter y vasos gonadales izquierdos hasta alcanzar la vena

renal izquierda. Tras la exposición, se objetiva un complejo adenopático a nivel de la aorta abdominal e interaortocava. Se realiza una linfadenectomía lateroaórtica izquierda hasta la vena renal y una la linfadenectomía interaorto-cava hasta la vena renal izquierda considerándose cirugía R0.

**Discusión:** La presencia de ganglios linfáticos paraaórticos en el cáncer colorrectal indica presencia de enfermedad avanzada relacionándose con un peor pronóstico. En casos seleccionados, y siempre llevado a cabo por un Comité Multidisciplinar, la disección ganglionar paraaórtica puede ofrecer un beneficio de supervivencia. La correcta estadificación preoperatoria, junto a un manejo multimodal (quimioterapia y/o radioterapia) resulta fundamental para optimizar a estos pacientes. Una estandarización respecto a la técnica quirúrgica mínimamente invasiva es de importancia para alcanzar una resección R0 disminuyendo la morbilidad asociada.