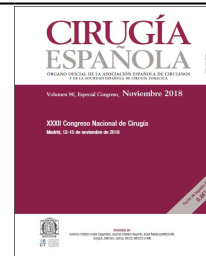




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-096 - VARIANTES ANATÓMICAS EN LA LINFADENECTOMÍA D2

Yárnoz, Concepción; Sáez de Ocáriz, Ana; Chaveli, Carlos; Miranda, Coro; Camarero, Bruno; Eguaras, Inés; Fernández Velilla, Beatriz; Recreo, Ana

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La linfadenectomía D2 es el tratamiento de elección en los pacientes con cáncer gástrico localmente avanzado con intención curativa. Esta intervención puede realizarse por vía laparoscópica con la misma radicalidad oncológica y seguridad que por vía abierta. Aunque la anatomía del tronco celiaco y de la arteria hepática son bastante estables, existen variantes anatómicas que conviene conocer con el fin de minimizar lesiones vasculares durante la disección quirúrgica.

Casos clínicos: En el periodo comprendido entre junio de 2014 y diciembre de 2017 hemos realizado en nuestra unidad 60 gastrectomías con linfadenectomía D2 por vía laparoscópica para el tratamiento del cáncer gástrico. Presentamos seis casos de variantes anatómicas encontradas durante la disección del tronco celiaco y la arteria hepática común. Las variantes anatómicas encontradas corresponden a un caso de arteria accesoria izquierda rama de la arteria gástrica izquierda, dos pacientes con la arteria hepática rama directa de arteria mesentérica superior (AMS), otros dos casos con la arteria hepática rama de la AMS y una hepática izquierda accesoria de la arteria gástrica izquierda y un caso de la arteria hepática rama directa de la aorta. Se presentan fragmentos de la intervención de los seis casos y su correlación radiológica.

Discusión: El riesgo de lesión vascular es mayor en la cirugía laparoscópica, incluso quince mayor con respecto a la cirugía convencional, aunque esto se debe básicamente a lesión de vasos retroperitoneales en relación con el acceso a la cavidad abdominal. Diversos estudios de disección cadavérica y de estudios en trasplante hepático han observado una variabilidad próxima al 10% en la configuración del tronco celiaco y del 20-50% de la arteria hepática. La existencia de estas variables conviene conocerlas en pacientes a los que se les va a realizar procedimientos quirúrgicos hepáticos, pancreáticos o de linfadenectomía de este territorio así como a pacientes que van a ser sometidos a técnicas de diagnósticas invasivas con el fin de minimizar los riesgos de lesión vascular.