



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-043 - PROCEDIMIENTO LAPAROSCÓPICO DE DELOYERS PARA ANASTOMOSIS SIN TENSIÓN EN LA COLECTOMÍA IZQUIERDA EXTENDIDA

Martín Martín, Gonzalo P.<sup>1</sup>; Pujol Cano, Natalia<sup>1</sup>; Gil Catalán, Alejandro<sup>1</sup>; Jeri Mc Farlane, Sebastián<sup>1</sup>; Yang, Insoo<sup>2</sup>; Zakaria, Andee<sup>2</sup>; González Argenté, Francisco Javier<sup>1</sup>; Kim, Seon-Hahn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>2</sup>Korea University Medical Center, Seúl.

### Resumen

**Introducción:** El procedimiento de Deloyers, generalmente realizado a través de cirugía abierta, es una técnica útil en la colectomía izquierda ampliada cuando la anatomía no es favorable para permitir una anastomosis transverso-rectal libre de tensión. El objetivo del vídeo es mostrar la técnica de transposición colónica derecha por abordaje laparoscópico.

**Caso clínico:** Varón de 68 años con diagnóstico de adenocarcinoma colorrectal cT3 N- M-. En posición de Lloyd-Davies, se realiza colectomía izquierda ampliada D3 con sección distal a nivel de recto medio y sección proximal a nivel de colon transverso. A través de 6 trócares abdominales, se lleva a cabo la movilización completa y la rotación en sentido antihorario alrededor del eje de los vasos ileocólicos del colon derecho. El objetivo es preservar el colon remanente y permitir una anastomosis colorectal sin tensión correctamente perfundida como se muestra. El procedimiento fue realizado por abordaje totalmente laparoscópico 3D. El tiempo operatorio fue de 4 horas. No se registraron complicaciones intraoperatorias. La evolución postoperatoria fue satisfactoria. El informe histológico fue de adenocarcinoma de colon descendente pT3 con ningún ganglio afecto de 52 extirpados.

**Discusión:** El procedimiento laparoscópico de Deloyers es factible y seguro pero precisa de equipos entrenados. Esta indicado en colectomías izquierdas extendidas con el objetivo de no recurrir a una colectomía total para asegurar un anastomosis bien perfundida y libre de tensión. Las indicaciones para este procedimiento son, en la mayoría de los casos, cánceres colorrectales sincrónicos, una sigmoidectomía previa con ligadura alta de la arteria mesentérica inferior (AMI) o isquemia del colon izquierdo tras ligadura de la AMI.