



# Cirugía Española

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



## O-166 - NEOPLASIA DE ANGULO ESPLÉNICO: COLECTOMÍA SUBTOTAL VS COLECTOMÍA IZQUIERDA VS COLECTOMÍA SEGMENTARIA. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO DURANTE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

*Bollo Rodríguez, Jesús; Bandemci, Refik; Sánchez M Carmen, Martínez; Hernández Casanovas, Pilar; Rabal Fueyo, Antonio; Rodríguez-Otero Luppi, Carlos; Targarona Soler, Eduardo*

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.*

### Resumen

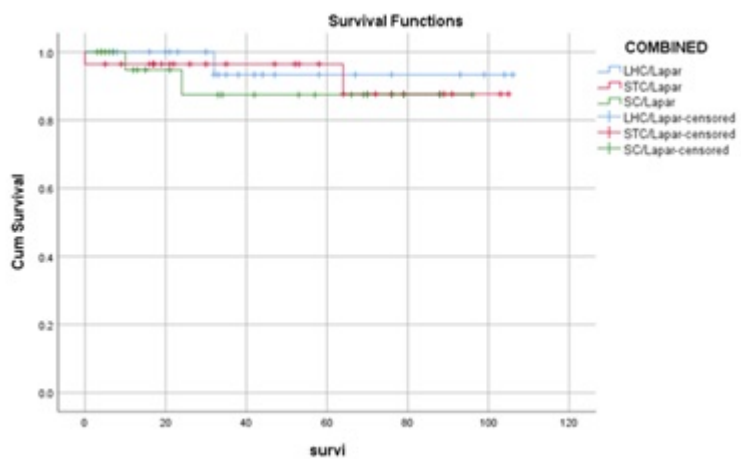
**Objetivos:** La vascularización y el drenaje linfático del ángulo esplénico son complejos y variados. Muchos cirujanos prefieren cirugías extendidas sin mejorar realmente resultados oncológicos, mientras otros grupos prefieren cirugía más segmentarias. El objetivo de nuestro estudio es comparar tres técnicas quirúrgicas en la resección de neoplasias de colon localizadas en ángulo esplénico, comparando la colectomía subtotal (CST) vs colectomía izquierda (CI) vs resección segmentaria de colon (CS).

**Métodos:** Realizamos entre 1998 y 2018, una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de neoplasia de ángulo esplénico de forma electiva en nuestro hospital desde 1998 a 2018. En nuestra unidad se han realizado tres técnicas diferentes, colectomía subtotal, hemicolectomía izquierda y resección segmentaria. Revisamos datos demográficos, tiempo operatorio, abordaje laparoscópico, estancia postoperatoria, morbilidad, supervivencia, recidivas.

**Resultados:** En los últimos 20 años se han intervenido 124 pacientes; 41 (33,06%) colectomía subtotal, 55 (44,35%) hemicolectomía izquierda y 28 (22,58%) resecciones segmentarias. No existieron diferencias entre los tres grupos en cuanto edad, sexo, ASA y estadio tumoral. El 61,3% de los pacientes fueron intervenidos mediante laparoscopia. El abordaje laparoscópico fue de 60,97% en el grupo de STC, 58,19% en el grupo de CI y del 92,85% de CS. No existen diferencias en cuanto a la tasa de conversión. No existieron diferencias en cuanto al tiempo operatorio. En cuanto a la morbilidad de los tres grupos fue de 31% en la STC vs 23% en la CI vs 28,5% en la CS, sin diferencias estadísticamente significativas  $p = 0,53$ . No existieron diferencias en cuanto a la morbilidad, dehiscencia de sutura, íleo paralítico o reintervenciones. Tampoco existieron diferencias en cuanto al tiempo de estancia hospitalaria  $p > 0,59$ .

En cuanto al estadio tumoral no existen diferencias en los tres grupos. Un dato a destacar son los ganglio resecaos,  $21 \pm 11$  en CST,  $16 \pm 7$  en CI,  $14 \pm 7$  en CS con  $p = 0,69$ . En cambio esos datos cambian si únicamente analizamos en grupo de pacientes intervenidos de forma laparoscópica,  $17 \pm 12$  en CST,  $17 \pm 8$  en CI y  $20 \pm 9$  en CS,  $p = 0,48$ . El grupo de CST fue donde más ganglios se resecaaron pero no hubo diferencias en cuanto a los ganglios afectados 1,5 vs 0,8 vs 1. En cuanto a las recidivas locales no existieron diferencias, 0% vs 3% vs 0%, al igual que las metástasis a

distancia. El seguimiento medio fue de media 76 (30-114) meses, no existiendo diferencias en cuanto a la supervivencia global.



**Conclusiones:** La resección segmentaria de una neoplasia de colon localizada en ángulo esplénico es segura tanto desde el punto de vista quirúrgico como oncológico, no existiendo diferencia estadísticamente significativa en cuanto a morbilidad, recidiva, ganglios resecados y supervivencia.