



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-048 - ¿EXISTE UN ÚNICO TRATAMIENTO ÓPTIMO PARA LOS TUMORES DE ÁNGULO ESPLÉNICO?

Lavado Andújar, María Inmaculada; Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Gallarín Salamanca, Isabel María; Carmona Agúndez, María; Valle Rodas, María Elisa; Jiménez Redondo, José Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Los tumores de ángulo esplénico representan en torno a 3% de todos los tumores colorrectales. El tratamiento de elección para estos tumores es todavía una cuestión a debate. Existen diferentes técnicas como pueden ser, hemicolectomía izquierda, colectomía segmentaria, hemicolectomía derecha ampliada o colectomía subtotal. Ninguna técnica ha conseguido demostrar su superioridad con respecto al resto. El objetivo del presente trabajo es analizar los resultados oncológicos de los diferentes procedimientos para el tratamiento de tumores de ángulo esplénico, como objetivos secundarios analizar los resultados en términos de morbilidad posoperatoria.

Métodos: Se ha realizado un análisis prospectivo comparativo de una cohorte de 583 pacientes intervenidos por cáncer colorrectal de manera programada entre 2011 y 2020 con intención curativa, de los cuales se ha seleccionado los 49 casos de tumores de ángulo esplénico, en nuestro centro.

Resultados: Se han seleccionado los 49 casos de tumores de ángulo esplénico. La edad media fue 69 años (40-87). La mayoría de los pacientes (46%) tuvieron una clasificación ASA II. Un 73,5% fueron varones. Según procedimiento realizado; colectomías segmentarias (55,1%), hemicolectomías izquierdas (22,4%), hemicolectomía derecha ampliada (14,3%) y colectomías subtotales (8,2%). La tasa de complicaciones posquirúrgicas fue de 49%, siendo las complicaciones graves, Clavien III y IV un 18,3% y la mortalidad posoperatoria fue de 4,1%; no encontrando diferencias estadísticamente significativas por subgrupos. La media de ganglios resecados fue de 15 (máximo 35 y mínimo 5). La media de ganglios en colectomía subtotal fue de 21 al igual que en HCD ampliada; en HCI y colectomía segmentaria fue de 13, ($p = 0,001$). Un 44,9% de los pacientes tuvieron que realizar tratamiento adyuvante, no encontrando diferencia estadísticamente significativa por subgrupos. El subgrupo con mayor tasa de recidiva tumoral fue la colectomía segmentaria (26%), seguido de colectomía subtotal (25%), hemicolectomía derecha ampliada (14%), no hubo recidiva en el grupo de hemicolectomía izquierda ($p = 0,017$). El tipo de recidiva más frecuente fue la metástasis hepática (10,2%). La recidiva local ocurrió en 4,1% de los casos, todos ellos correspondientes al subgrupo colectomía segmentaria. La supervivencia global a los 5 años fue del 80% y la supervivencia libre de enfermedad a los 5 años fue de 75% con un tiempo medio hasta la recidiva de 84 meses, sin diferencias por subgrupos.

Conclusiones: No encontramos superioridad de procedimientos en cuanto a morbilidad posoperatoria. Aunque existen diferencias en el número de ganglios resecados, no existen diferencias estadísticamente significativas en la necesidad de adyuvancia posterior. El procedimiento con mayor tasa de recidiva es la

colectomía segmentaria, no encontrando diferencias en cuanto a supervivencia global ni libre de enfermedad. Del mismo modo que en la literatura, vemos que en la cirugía electiva para el tratamiento de tumores de ángulo esplénico no parece clara la superioridad de ningún procedimiento, en cuanto a resultados oncológicos, siendo este tema todavía motivo de controversia, por lo que se necesitan más estudios para establecer conclusiones definitivas.