



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

## V-046 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA CON LINFADENECTOMÍA D3 Y ANASTOMOSIS INTRACORPÓREA ASISTIDA POR ROBOT

González Atienza, Paula; Bravo Infante, Raquel; Otero Piñeiro, Ana; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía es considerada el tratamiento de elección en el cáncer colorrectal. No obstante, las características de lo que conformaría una “intervención quirúrgica óptima” no están estandarizadas. En cuanto al nivel de linfadenectomía, la linfadenectomía-D3 ofrece una más precisa estadificación, lo que conlleva un mayor beneficio a la hora de ajustar un mejor tratamiento oncológico. Para ello se requiere la disección y exposición de la cara anterior de la vena mesentérica superior así como la raíz de la arteria mesentérica superior, abordaje facilitado por el empleo de plataformas robóticas. El protocolizar la intervención y conocer los planos embriológicos facilitará el desarrollo de la intervención. Presentamos un caso de Hemicolectomía derecha con linfadenectomía D3 asistido por robot Da Vinci Xi® (Intuitive Surgical).

**Caso clínico:** Paciente varón de 75 años con antecedentes pénfigo familiar benigno, diabetes tipo II e hipercolesterolemia que a raíz de alteración del hábito deposicional y dolor en fosa ilíaca derecha se realiza fibrocolonoscopia que evidencia lesión mucosa exofítica estenosante en ciego que se biopsia siendo la anatomía patológica compatible con adenocarcinoma colónico infiltrante. Se completa estudio mediante TAC abdominal que informa de engrosamiento concéntrico de las paredes ciego así como adenopatía regional de 7 mm. Estudio de extensión negativo. CEA preoperatorio 2,5. Se realizó un acceso asistido por robot con cuatro puertos robóticos localizados en línea medioclavicular izquierda y un puerto de asistencia 12 mm Airseal. Se realizó hemicolectomía derecha con linfadenectomía D3. La anastomosis se confeccionó de manera laterolateral mecánica con cierre manual de enterotomía. La intervención quirúrgica tuvo una duración de 180 minutos (incluyendo *docking*) y transcurrió sin incidencias. No presentó complicaciones durante el posoperatorio, siendo dado de alta el tercer día posoperatorio. Anatomía patológica compatible con adenocarcinoma colónico ulceroinfiltrante con afectación vascular linfática. Ningún ganglio afecto de los 16 ganglios resecados (pT3N0). Se realizó adyuvancia con capecitabina × 7 ciclos. A los 14 meses de seguimiento el paciente se encuentra libre de enfermedad.

**Discusión:** La hemicolectomía derecha asociada a linfadenectomía-D3 siguiendo los planos embriológicos permite la resección de un mayor número de ganglios, especialmente aquellos localizados en la raíz de los vasos, lo que se podría traducir en una disminución en la probabilidad de recidiva locorregional permitiendo así una mayor supervivencia libre de enfermedad. El uso de plataformas robóticas puede contribuir a reducir la morbimortalidad al permitir llevar a cabo la disección de una manera más precisa, especialmente en estos casos en los que el control vascular es importante.