



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-041 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA EN EL CÁNCER DE COLON ¿ES LA LINFADENECTOMÍA D3 NECESARIA? RESULTADOS ONCOLÓGICOS A LARGO PLAZO

Navarro Guisado, Javier; Rovira, Montserrat; Caballero, Damián; Sánchez, Carolina; Urdaneta, Gabriel; Astete, Santiago; García, María; Hoyuela, Carlos

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.

Resumen

Introducción: No existe consenso sobre en qué situaciones estaría indicada una linfadenectomía D3 con ECM en el tratamiento del adenocarcinoma colónico. Además de su complejidad técnica, podría incrementar la cifra de complicaciones posoperatorias. Asimismo, los resultados oncológicos publicados en cuanto a supervivencia y mejora de las cifras de recurrencia abdominal aún no son concluyentes.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar la tasa de recurrencia local de la hemicolectomía derecha laparoscópica estándar (HDC) con linfadenectomía D2 en el tratamiento del adenocarcinoma de colon. Como objetivos secundarios, analizar las cifras de complicaciones y comparar nuestros resultados con los datos de la linfadenectomía D3 disponibles en la literatura.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de aquellos pacientes intervenidos de HDC laparoscópica por carcinoma de colon en nuestro centro, tanto en cirugía electiva como de urgencia. Los datos han sido obtenidos de la base de datos de nuestro servicio, así como de la historia clínica oncológica electrónica de cada paciente. Se han analizado variables demográficas, clínicas, perioperatorias y anatomopatológicas relacionadas con la recidiva oncológica. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos.

Resultados: Se han incluido 133 pacientes (37,6% hombres y 62,4% mujeres) intervenidos entre enero de 2013 y diciembre de 2023. La edad media fue de 73 años. El tiempo quirúrgico medio fue 138 minutos. La tasa de dehiscencia de sutura fue 6,0% (8 pacientes). La mortalidad perioperatoria (30 días) fue del 3,76% (5 pacientes). El estadio patológico global fue el Estadio I (27,8%), el Estadio II (34,6%), el Estadio III (30%) y el Estadio IV (7,5%). Durante el seguimiento, un 10,5% (14 pacientes) presentaron recurrencia de la neoplasia, de los cuales un 2,25% fue locorregional o ganglionar y el 8,27% desarrolló metástasis a distancia. Todos los pacientes con recidiva neoplásica tenían un estadio anatomopatológico pT4 con ganglios afectados (N1 o bien N2).

Conclusiones: La recurrencia locorregional o ganglionar de la hemicolectomía derecha estándar ha sido 2,25% en esta serie. El principal factor determinante de recidiva local o ganglionar fue el estadio tumoral localmente avanzado, ya que todos habían sido pT4 con N1 o N2. Si bien la hemicolectomía con linfadenectomía D3 estaría justificada en pacientes con estadios avanzados de cáncer colorrectal, no existe aún suficiente evidencia que justifique una indicación generalizada en aquellos pacientes con un

adenocarcinoma de colon derecho.