



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-413 - RESULTADOS PRELIMINARES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LINFADENECTOMÍA D3 EN HEMICOLECTOMÍA DERECHA EN UN HOSPITAL DE III NIVEL

Iglesias Trigo, Marta; Vigorita, Vincenzo; Cano Valderrama, Óscar; Moncada Iribarren, Enrique; Pintos Garza, Rodrigo; Recarey Teijeiro, Eva; Abedini Nieto, Blanca; Sánchez Santos, Raquel

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo.

Resumen

Introducción: El cáncer de colon es el cáncer más frecuente si englobamos ambos sexos y su incidencia está aumentando en los últimos años. La linfadenectomía D3 implica la resección de los ganglios centrales, por delante del eje mesentérico superior. Junto con la escisión completa del mesocolon se realiza, con el objetivo de mejorar los resultados oncológicos de los pacientes en el tratamiento quirúrgico del cáncer de colon derecho.

Objetivos: Nuestro objetivo es comparar pacientes intervenidos de colectomía derecha con linfadenectomía D3 con pacientes con escisión total del mesocolon (sin linfadenectomía D3). Para ello, analizamos pacientes intervenidos entre junio del 2022 y julio del 2023.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de 65 pacientes intervenidos en nuestro centro entre junio del 2022 y julio del 2023. De los 65 analizados, en 9 de ellos se practicó una linfadenectomía D3. De ellos, 35 eran varones y 30 mujeres. Analizamos las variables de mortalidad, recidiva, tiempo quirúrgico, Clavien-Dindo, ASA prequirúrgico, estadio tumoral y número de ganglios resecados. La media de tiempo de las intervenciones quirúrgicas fue similar, siendo la de los pacientes sin linfadenectomía de 156 minutos frente a 151 minutos en el subgrupo con linfadenectomía. De entre los pacientes analizados, en los que se realizó una linfadenectomía D3, no obtuvieron una mayor tasa de complicaciones, ya que, de los 9 pacientes, 6 no tuvieron ninguna complicación, 2 obtuvieron un Clavien-Dindo de II y solamente un paciente presentó una complicación de grado IV con una reintervención por una dehiscencia de la anastomosis. Analizando los pacientes sin linfadenectomía, 13 presentaron un Clavien-Dindo de I, 2 de II, 3 de III y 5 pacientes obtuvieron un IV por fallo orgánico/multiorgánico. Dos de ellos fallecieron durante el posoperatorio inmediato, obteniendo un Clavien-Dindo de V. 31 no tuvieron ninguna complicación posoperatoria. La mediana de la estancia hospitalaria fue idéntica en ambos grupos, precisando un ingreso de 5 días, por lo que la linfadenectomía D3 no aumenta la estancia hospitalaria. El número medio total de ganglios resecados durante la linfadenectomía D3 fue de 18 ganglios, siendo inferior comparativamente en los pacientes sin linfadenectomía D3, excepto en casos seleccionados. De todos los pacientes analizados, solo 1 de ellos presentó recidiva local y carcinomatosis durante el seguimiento hasta el momento y perteneció al grupo sin linfadenectomía. El resto, se encuentran libres de enfermedad en el momento actual. En el total de los pacientes en los que se practicó una linfadenectomía D3 se

realizó una cirugía laparoscópica.

Conclusiones: La linfadenectomía D3 es una cirugía segura por vía laparoscópica, sin un aumento de la morbilidad asociada, que aumenta el control locorregional en tumores de colon derecho, obteniendo mayor beneficio en tumores avanzados. Supone, por tanto, un aumento de la supervivencia a largo plazo en tumores de cáncer de colon derecho, como ya se vio en estudios realizados previamente por otros autores. No obstante, necesitamos un mayor intervalo en el tiempo para analizar la recidiva de los pacientes intervenidos en nuestro centro.