



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-179 - VARIANTES VASCULARES EN LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA DEL COLON, UN CONOCIMIENTO NECESARIO EN LA PRÁCTICA HABITUAL

Ibero Casadiego, Giana Pamela; Fernández Hevia, María; Martínez Izquierdo, Gema; Menéndez Corteguera, Ana Belén; Suárez Sánchez, Aida; Otero Díez, Jorge; García Flórez, Luis J.; Llaneza Folgueras, Ana

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La escisión total de mesocolon con ligadura vascular central (CME +CVL) es una técnica quirúrgica en cáncer colorrectal que ha aumentado de forma importante su popularidad en los últimos años. Es una técnica demandante que precisa una disección vascular minuciosa, lo que puede conllevar un aumento de complicaciones intraoperatorias. La exigencia en el conocimiento detallado de la anatomía vascular del colon y sus posibles variaciones se ha vuelto indispensable para el cirujano.

Objetivos y métodos: El objetivo de este vídeo es mostrar distintas variantes vasculares durante la realización de CME+CVL tanto en colon derecho como izquierdo en nuestro centro. Se tratan diferentes casos clínicos mostrando variantes vasculares que hemos encontrado desde que iniciamos nuestra experiencia en CME+CVL en 2019.

Resultados: La primera parte son casos de cirugía de colon derecho. El punto en el que la arteria ileocólica (AIC) y la arteria cólica derecha (ACD) se cruzan con la vena mesentérica superior (VMS) se conoce como punto de cruce y este puede ocurrir posterior en un 57,4%. En el primer caso encontramos un cruce de la AIC posterior a la VMS. Siempre realizamos una movilización del mesenterio previa al abordaje vascular para poder realizar un clampaje en caso de complicación. El segundo caso, es similar al previo, con la AIC posterior a la VMS. La peculiaridad de este se presenta en que, durante la disección, la arteria mesentérica superior (AMS) se encuentra a la derecha de la VMS. Esto está favorecido por la tracción que realizamos de los vasos ileocólicos, la movilización del mesenterio y que frecuentemente la AMS y la VMS no se encuentran en el mismo plano. El tercer caso observamos el cruce de la AIC se realiza anterior a la VMS. El conocimiento preoperatorio de esta disposición nos permite evitar problemas durante la disección. El cuarto caso, encontramos una disposición similar a la previa, pero con la limitación que la AMS se sitúa en un plano anterior a la VMS, lo que dificulta la disección de la cara anterior de la VMS. Además, en este paciente la arteria cólica derecha (ACD) y su correspondiente vena, estaba presente (en la literatura entre el 15-45%, en nuestra serie, menos del 15%). En la segunda parte del vídeo exponemos las variantes encontradas durante cirugía del colon izquierdo, en el primer caso encontramos que el paciente presenta una variante del drenaje de la vena mesentérica inferior (VMI). En este caso la VMI drenaba directamente en la VMS. Es el segundo drenaje más frecuente de la VMI tras la vena esplénica. En el último caso mostramos una variante arterial, la arteria de Moskowitz que una

variante que conecta el sistema de la AMS con la arteria mesentérica inferior. Puede estar presente en el 2,4-16,5%.

Conclusiones: Las variaciones anatómicas vasculares del colon pueden suponer un reto si no estamos preparados, especialmente en el colon derecho donde son más frecuentes. Una buena planificación y un abordaje cuidadoso puede evitar problemas durante la cirugía.