

## Cartas al Director

## ¿Alarga la estancia la colectomía y nefrectomía simultánea en tumores sincrónicos?

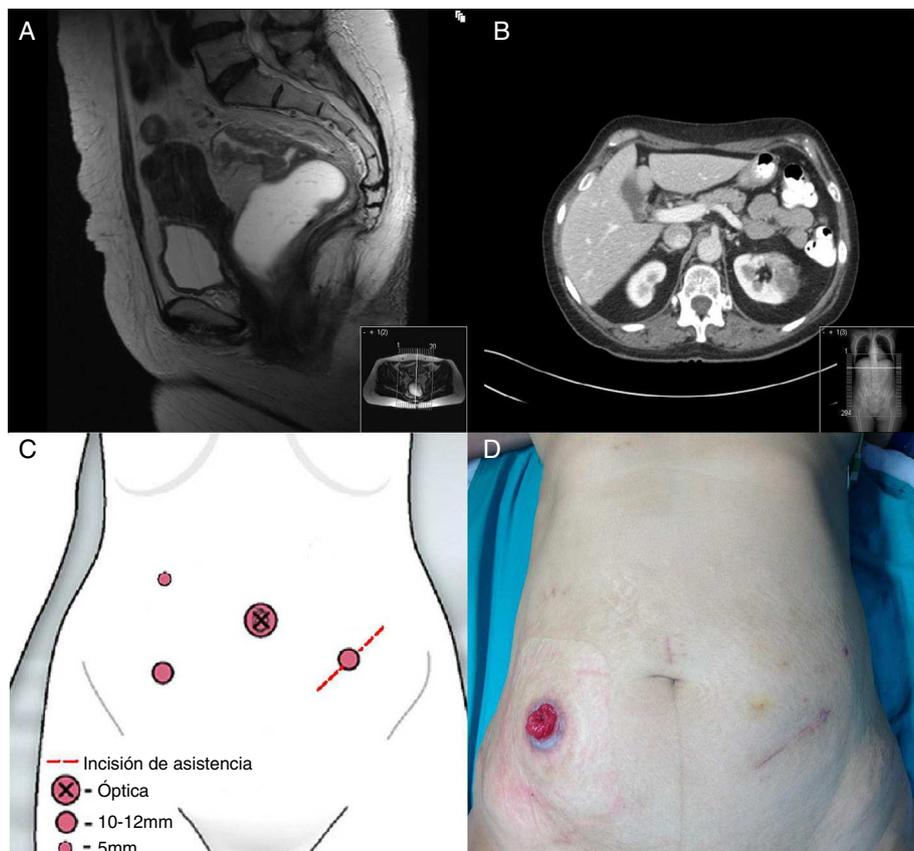


### Do simultaneous colectomy and nephrectomy in synchronous tumours extend hospital stay?

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo de Martín Arnau et al.<sup>1</sup> sobre la colectomía y nefrectomía simultánea en tumores

sincrónicos. Recientemente tuvimos ocasión de tratar un caso similar y lo excepcional del mismo nos ha animado a divulgarlo, así como comentar algunos detalles de su serie.



**Figura 1 – A)** RM de pelvis donde se observa tumoración de recto que no sobrepasa la muscular propia. **B)** Imagen de TC axial de abdomen en la que se muestra masa renal izquierda de 5 cm. **C)** Ubicación de los trocares utilizada para la realización de la nefrectomía y resección anterior baja. **D)** Imagen del abdomen de la paciente con la ileostomía de protección.

Mujer de 57 años en estudio por anemia ferropénica. La colonoscopia evidencia tumoración de recto a 7 cm del margen anal, cuya estadificación local por RMN de pelvis (fig. 1A) y ecografía endorrectal es de T2N0. La TC abdominal muestra una tumoración en riñón izquierdo sugestiva de neoplasia primaria (fig. 1B). En coordinación con el servicio de urología se realiza abordaje laparoscópico con 4 puertos situadas para servir a ambos procedimientos (fig. 1C), colocando a la paciente en posición de Lloyd-Davis. Se comienza por la movilización completa del ángulo esplénico, dejando la fosa renal libre para realizar la nefrectomía reglada y extracción en bolsa por incisión de 6 cm en flanco izquierdo. Completamos la resección anterior baja, realizando una anastomosis término-terminal mecánica y una ileostomía de protección (fig. 1D). La paciente evoluciona favorablemente y es alta al 5.º día del postoperatorio. El estudio anatomopatológico informa de mesorrecto íntegro con margen distal a 2,8 cm y margen circunferencial libre, con 18 ganglios aislados, todos libres de infiltración neoplásica y tumor de células claras de riñón TNMpT3.

El abordaje laparoscópico simultáneo es ideal en los tumores ipsilaterales tal como señalan los autores, coincidiendo con la mayoría de los casos publicados<sup>2,3</sup>. Ocasionalmente, puede ser necesario añadir un trocar extra o cambiar la posición a decúbito lateral para realizar la nefrectomía, aunque en nuestro caso no fue necesario. En el caso de precisar un abordaje contralateral (o bilateral) las ventajas disminuyen al alargar el tiempo quirúrgico y aumentar la morbilidad<sup>1,4</sup>. Los autores concluyen que el abordaje simultáneo prolonga la estancia hospitalaria, dato que habría que constatar estadísticamente. En nuestro caso la estancia no aumentó por la combinación de ambos procedimientos, por lo que datos como las características de los pacientes, edad y comorbilidades, tipo de tumor y la experiencia de los 2 equipos quirúrgicos en cirugía laparoscópica avanzada, pueden ser determinantes en este aspecto. Resulta llamativa la estancia media de 15 días, aun reconociendo la complejidad de los factores que la condicionan y que la serie es limitada. Sería interesante conocer si mediante un abordaje abierto los resultados serían o no mejores a los obtenidos con la laparoscopia.

No podemos estar de acuerdo con la Dra. Martín en que la técnica este reservada a hospitales de alto nivel y con recursos, dado que solo contamos con un equipo experimentado y los medios al alcance de hospital de segundo nivel del sistema sanitario público. Donde sin duda coincidimos es en recomendar un enfoque individual para cada paciente.

## Financiación

El presente estudio no ha contado con apoyos en forma de becas para su realización.

El presente estudio no ha sido presentado previamente a ningún congreso.

## BIBLIOGRAFÍA

- Martín Arnau AB, Ochoa Vargas C, Peña González JA, Targarona Soler EM. Colectomía y nefrectomía simultánea en tumores sincrónicos. *Cir Esp.* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/J.CIRESP.2014.04.006>.
- Napolitano C, Santero GA, Valdano L, Salyati V, Martorano M. Simultaneous totally laparoscopic radical nephrectomy and laparoscopic left hemicolectomy for synchronous renal and sigmoid colon carcinoma: Report of a case. *Int J Colorectal Dis.* 2006;21:92-3.
- Nishiyama N, Yamamoto S, Matsuoka N, Fujimoto H, Moriya Y. Simultaneous laparoscopic descending colectomy and nephroureterectomy for descending colon carcinoma and left ureteral carcinoma: Report of a case. *Surg Today.* 2009;39:728-32.
- Veenstra GM, Fossion LM, de Laet K, Luijten AA. Synchronous laparoscopic radical nephrectomy left and contralateral right hemicolectomy during the same endoscopic procedure. *ISRN Surg.* 2011;2011:179456.

Emilio Peña Ros<sup>a\*</sup>, Pedro A. Parra Baños<sup>a</sup>,  
Francisco Miguel González Valverde<sup>a</sup> y  
Antonio Albarracín Marín-Blázquez<sup>ab</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo,  
Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España  
<sup>b</sup>Universidad Católica San Antonio, Murcia, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [emilio.doctor@gmail.com](mailto:emilio.doctor@gmail.com) (E. Peña Ros).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.10.003>  
0009-739X/

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Indicaciones de la cirugía antirreflujo en pacientes con esófago de Barrett



## Indications for anti-reflux surgery in Barrett's esophagus

Sr. Director:

En el editorial del número de mayo de CIRUGÍA ESPAÑOLA, Ruiz de Angulo et al. plantean la pregunta de si se deben ampliar las

indicaciones quirúrgicas en el esófago de Barrett, a la vista de una reciente publicación en JAMA sobre los efectos secundarios de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) consumidos a largo plazo (en particular en lo que se refiere