



## O-056 - ESCISIÓN COMPLETA DEL MESOCOLON EXTENDIDA VS. LINFADENECTOMÍA LOCORREGIONAL EN EL CÁNCER DE COLON SIGMOIDE. ESTUDIO PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO Y ALEATORIZADO

Planellas, Pere<sup>1</sup>; Marinello, Franco<sup>2</sup>; Elorza, Garazi<sup>3</sup>; Golda, Thomas<sup>4</sup>; Kreisler, Esther<sup>4</sup>; Enríquez-Navascues, Jose Mari<sup>3</sup>; Espín, Eloy<sup>2</sup>; Farrés, Ramón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Donostia, San Sebastián; <sup>4</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** En la cirugía para el cáncer de colon sigmoide y recto superior, la estándar- CME (s-CME) elimina el tejido linfograso que rodea la arteria mesentérica inferior (AIM), pero no el tejido linfograso que rodea la porción de la vena mesentérica inferior que no corre paralela a la AIM. Falta evidencia sobre la seguridad y eficacia de extender la CME para incluir este tejido.

**Objetivos:** Evaluar si la extensión de la escisión completa del mesocolon e (e-CME) para el cáncer de colon sigmoide mejora los resultados oncológicos sin comprometer la morbilidad o los resultados funcionales.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico y aleatorizado de pacientes con cáncer sigmoide a cuatro centavos para someterse a e-CME o s-CME. El resultado primario fue el número total de ganglios linfáticos extraídos. Los resultados secundarios incluyeron supervivencia libre de enfermedad y general a los 2 años, morbilidad, función intestinal y genitourinaria. Clinicaltrials.gov: NCT03107650.

**Resultados:** Se analizaron 93 pacientes (46 e-CME y 47 s-CME). Los resultados perioperatorios fueron similares entre los grupos. No se encontraron diferencias entre los grupos en el número total de ganglios linfáticos extraídos [21 (IQR, 14-29) en e-CME vs. 20 (IQR, 15-27) en s-CME,  $p = 0,873$ ], morbilidad ( $p = 0,829$ ), supervivencia libre de enfermedad ( $p = 0,926$ ) o supervivencia global ( $p = 0,564$ ). La muestra extendida arrojó una mediana de 1 ganglio linfático (rango, 0-6), ninguno de los cuales fue positivo. La recuperación de la función intestinal fue similar entre los brazos en todos los puntos temporales. Los varones sometidos a e-CME tuvieron peor recuperación de la función urinaria ( $p = 0,026$ ) y de la función sexual ( $p = 0,046$ ).

**Conclusiones:** La extensión de la linfadenectomía para incluir el territorio de la VMI no aumentó el número de ganglios linfáticos ni mejoró las tasas de recurrencia local o supervivencia.