



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-051 - COLECTOMÍA DERECHA AMPLIADA, HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA, O COLECTOMÍA SEGMENTARIA IZQUIERDA PARA EL TRATAMIENTO ELECTIVO DE LAS NEOPLASIAS DE ÁNGULO ESPLÉNICO DE COLON: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EUROPEO

Martínez Pérez, Aleix¹; Espín Basany, Eloy²; Winter, Des C³; Gómez Abril, Segundo Ángel¹; Landi, Filippo⁴; Cocolini, Federico⁵; Ris, Frédéric⁶; de' Angelis, Nicola⁷

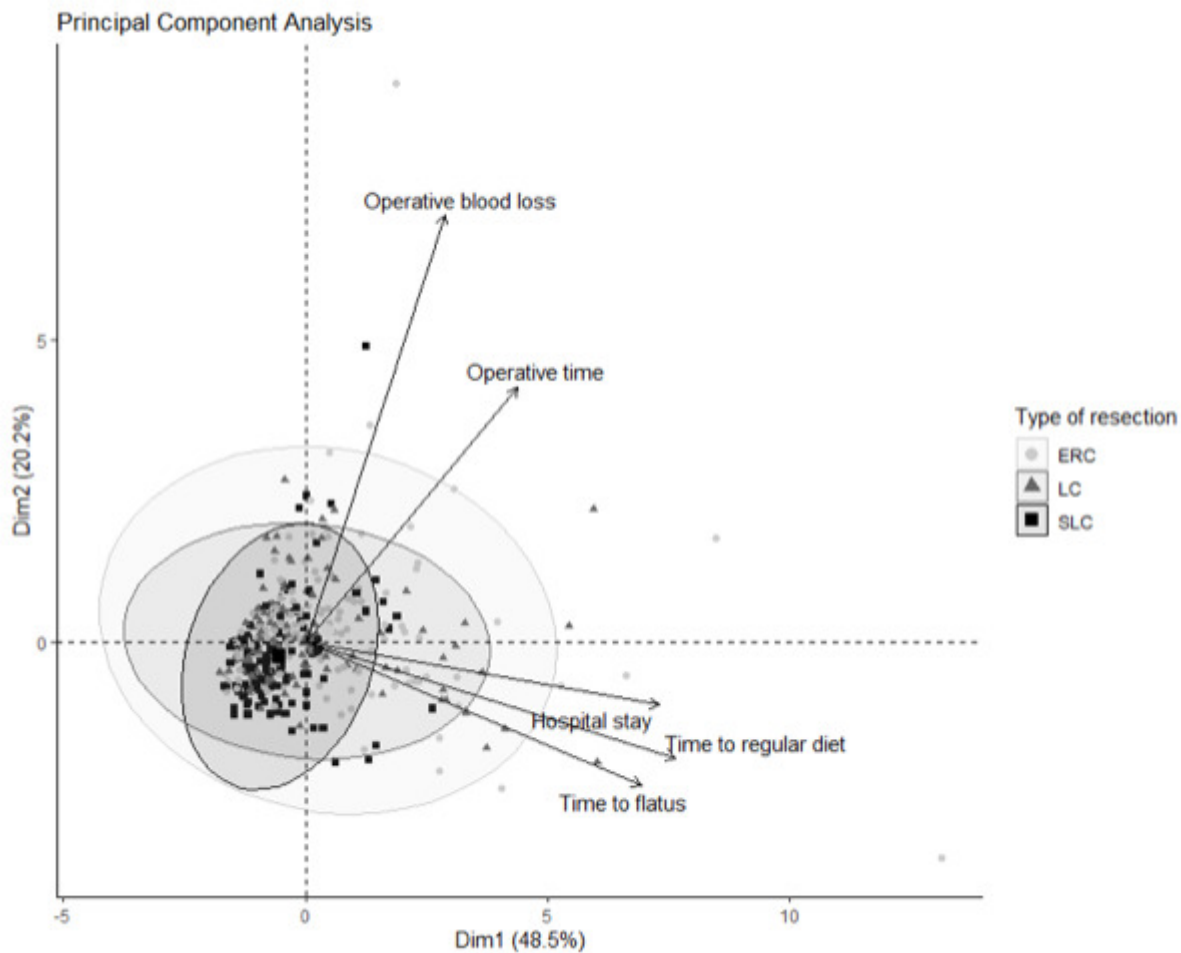
¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ³St. Vincent's University Hospital, Dublin; ⁴Hospital de Viladecans, Viladecans; ⁵Ospedale Maurizio Bufalini, Cesena; ⁶Hôpitaux Universitaires de Genève, Ginebra; ⁷Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, Créteil.

Resumen

Objetivos: Las neoplasias de ángulo esplénico de colon (NAEC) son una entidad particular dentro de los cánceres colorrectales. Su resección quirúrgica supone un reto tanto en cirugía programada como en urgente, y el abordaje ideal para tratarlas permanece aún en debate. Nuestro estudio busca comparar los resultados a corto y largo plazo de tres procedimientos para el tratamiento de las NAEC: 1) la colectomía derecha ampliada (CDA); 2) la hemicolectomía izquierda (HI); y 3) la colectomía segmentaria izquierda (CSI).

Métodos: Se diseñó un estudio multicéntrico de cohortes retrospectivas que fue llevado a cabo en 11 unidades de 6 países europeos. Se incluyeron pacientes que recibieron una resección quirúrgica electiva por NAEC, con intención curativa, entre los años 2000 y 2018. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos sobre la muestra completa de pacientes. Posteriormente, los resultados de los diferentes procedimientos (CDA vs. HI vs. CSI) fueron comparados empleando técnicas de apareamiento mediante scores de propensión para tratamientos multinivel. Las variables de tiempo al evento fueron evaluadas con el método de Kaplan-Meier y mediante modelos de regresión de Cox.

Resultados: Sobre un total de 399 pacientes con NAEC, 143 (35,8%) recibieron una CDA, 131 (32,8%) HI, y 125 (31,4%) una CSI. 297 (74,4%) procedimientos se iniciaron mediante un abordaje laparoscópico, 32 de ellos (9,9%) requirieron conversión a cirugía abierta. Se observó un incremento progresivo en el tiempo quirúrgico, de recuperación de la función intestinal, y de la estancia hospitalaria con la extensión de la resección quirúrgica (CSI < HI 12 ganglios fue cumplido en el 85% de los pacientes, sin hallarse diferencias significativas entre los tres procedimientos. No se encontraron tampoco diferencias significativas entre los tres abordajes en términos de supervivencia global y libre de enfermedad.



Conclusiones: Los resultados del presente estudio apoyan el empleo de resecciones quirúrgicas más limitadas, como la colectomía segmentaria izquierda, para el tratamiento quirúrgico electivo de las neoplasias de ángulo esplénico de colon.