



V-044 - COLECTOMÍA TRANSVERSA LAPAROSCÓPICA CON LINFADENECTOMÍA GUIADA POR ICG

Cordovés Weiler, Iván¹; Navarro Morales, Laura²; Pascual Nadal, Juan José³; Alarcón del Agua, Isaías⁴; Licardie Bolaños, Eugenio²; Morales Conde, Salvador⁴

¹Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra; ²Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla; ³Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa; ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El cáncer de colon transverso es poco frecuente si se compara con el cáncer de colon derecho o izquierdo, y aunque sí está estandarizado que para una linfadenectomía correcta se debe realizar la ligadura de la arteria cólica media en su origen, no hay estudios de calidad que indiquen una técnica quirúrgica superior al comparar las colectomías extendidas con la colectomía segmentaria de transverso.

Caso clínico: Se presenta a un varón de 58 años, hipertenso, que es valorado por un cuadro de anemia ferropénica con sangre oculta en heces positiva. En la colonoscopia se identifica una tumoración a 70 cm del margen anal con histología de adenocarcinoma. La TC abdominal muestra una tumoración de 5cm en el tercio medial del colon transverso sin adenopatías ni datos de extensión a distancia. Se realiza una colectomía transversa laparoscópica con linfadenectomía guiada por ICG, con ligadura de la arteria cólica media en el origen. El estudio anatomopatológico reveló un adenocarcinoma mucinoso pT3N0 (0/14). El paciente presentó un íleo posoperatorio que se resolvió con tratamiento médico, y fue dado de alta al 9º día posoperatorio.

Discusión: En base a la evidencia disponible y nuestra experiencia, la colectomía transversa puede ser una opción factible, segura y oncológicamente correcta, aunque es exigente técnicamente. El uso del verde indocianina puede ser de utilidad para la linfadenectomía, pero siguen siendo necesarios estudios prospectivos de calidad para determinar la técnica ideal.