



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-124 - HEMICOLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA Y LINFADENECTOMÍA D3 EN PACIENTE CON DIVERTÍCULO DUODENAL GIGANTE

Jeri Mc Farlane, Sebastián<sup>1</sup>; García-Granero, Álvaro<sup>1</sup>; Gil Catalán, Alejandro<sup>1</sup>; Primo Romaguera, Vicent<sup>2</sup>; Blasco Cerda, Arantxa<sup>2</sup>; Valverde Navarro, Alfonso<sup>2</sup>; Ochogavia Segui, Aina<sup>1</sup>; González Argente, Francisco Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La linfadenectomía-D3 (L-D3) laparoscópica en el cáncer colon derecho ha sido propuesta para la obtención de beneficio oncológico. Se ha relacionado esta técnica con la lesión intraoperatoria de vena mesentérica superior y la lesión duodenal. La L-D3 presenta dificultad técnica que puede aumentarse por diferentes razones anatómicas. Una de ellas puede ser la presencia de un divertículo duodenal. El objetivo de este vídeo es presentar una hemicolectomía derecha laparoscópica con L-D3 en una paciente con divertículo duodenal gigante. La protocolización de los pasos quirúrgicos y la disección por los planos embriológicos facilitará completar la intervención sin incidencias.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 81 años con antecedentes de apendicectomía laparotómica, dos cesárea y hernioplastia crural. Se realiza colonoscopia que evidencia lesión en colon derecho que ocupa 1/3 del lumen. Se realiza una biopsia que confirma un adenoma vellosos con displasia de alto grado/carcinoma in situ. En la tomografía helicoidal de estadiaje se evidencia un pólipo duodenal gigante sin metástasis a distancia. Se procede a realizar hemicolectomía derecha laparoscópica. Se inicia con un abordaje medial a lateral y se procede con la disección de los vasos íleo-cólicos con posterior disección en el plano de la fascia de Toldt y separación del duodeno y el divertículo mediante la fascia de Fredet. Se realiza la ligadura alta de los mismos y posterior disección del tronco de Gillot, preservando la vena mesocólica. Se completa la L-D3 con la ligadura alta y sección de la vena cólica superior derecha y la rama derecha de los vasos cólicos medios.

**Discusión:** La hemicolectomía derecha con L-D3 puede aportar beneficio oncológico. Aumenta la cantidad de ganglios resecaos, en especial los de localización central y por tanto podría reducir la probabilidad de recidiva locorregional. En ciertas ocasiones nos podemos encontrar con alteraciones anatómicas que podrían dificultar la disección. Por esto, presentamos esta intervención en una paciente con un divertículo duodenal gigante, en donde existe un mayor riesgo de perforación del mismo, como se han descrito en casos previos. La hemicolectomía derecha con L-D3 es una intervención que se puede realizar en presencia de un divertículo duodenal gigante. El conocimiento del desarrollo embriológico del tubo digestivo y de la anatomía quirúrgica del colon derecho facilitará su realización y disminuirá el riesgo de lesiones intraoperatorias.