



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-348 - LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL EN PACIENTES CON METÁSTASIS PARA-AÓRTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL

Delgado Búrdalo, Livia; Gimeno Calvo, Alberto; Rodríguez Sánchez, Ana; Revuelta Ramírez, Julia; Blanco Terés, Lara; Gancedo Quintana, Álvaro; García Septiem, Javier; Martín Pérez, María Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: El hallazgo de metástasis para-aórticas (MPA) en pacientes con cáncer colorrectal (CCR) es relativamente infrecuente, dándose en un 2% de los casos, mientras que otras metástasis a distancia, como hepáticas o pulmonares alcanzan un 10-20%. Las MPA suponen un empeoramiento pronóstico para el paciente, de hecho, no se consideran extensión linfática regional (N) sino extensión sistémica (M1) según la AJCC (*American Joint Committee on Cancer*). Mientras que en pacientes con metástasis a distancia en hígado o pulmón está establecido el abordaje quirúrgico cuando se prevé una resección R0, en el caso de los pacientes con MPA no está clara la estrategia debido a su baja frecuencia y la morbilidad posoperatoria, aunque la tasa de supervivencia a 5 años en casos seleccionados sea comparable a otros estadios IV. En diversos estudios se ha visto que, como factores de buen pronóstico asociados en pacientes con MPA, destacan el número de adenopatías significativas ($\leq 7-10$), niveles de CEA ≤ 5 ng/mL, adenocarcinomas bien o moderadamente diferenciados y resección R0. Presentamos el caso de un paciente con el diagnóstico de CCR con MPA sincrónicas en el que se decide realizar abordaje quirúrgico con hemicolectomía izquierda y linfadenectomía retroperitoneal.

Caso clínico: Paciente varón de 82 años, hipertenso, dislipémico, exfumador, intervenido de prostatectomía radical. En noviembre de 2020 comienza con un cuadro de dolor abdominal en flanco izquierdo, estreñimiento larvado y pérdida de peso. Se realiza en febrero de 2021 colonoscopia, con el hallazgo de, a 50 cm del margen anal externo, masa estenosante de la cual se toman biopsias con el resultado de adenocarcinoma. Se realiza estudio de extensión, con TC toracoabdominal en el que se identifica dicha masa estenosante en colon descendente junto con adenopatías significativas (> 5 mm) de localización en hilio renal izquierdo, espacio interaorto-cava y adyacentes a los vasos mesentéricos inferiores (figs. 1 y 2). Se decide intervención quirúrgica con resección del tumor primario y linfadenectomía retroperitoneal. La cirugía tiene lugar el 23 de abril de 2021, sin incidencias, realizándose hemicolectomía izquierda (fig. 3) y linfadenectomía retroperitoneal desde la vena renal izquierda hasta arteria mesentérica inferior (estación ganglionar 216 B1 de la JSCCR, Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum) y desde la arteria mesentérica inferior hasta la bifurcación iliaca (estación ganglionar 216 B2 de la JSCCR) (fig. 4). El resultado anatomopatológico de la pieza fue adenocarcinoma de colon T3N2. En el tercer día posoperatorio el paciente presenta distensión abdominal y drenaje con débito lechoso que impresiona de linfático. Se

confirma bioquímicamente (triglicéridos > 200 ng/dL) la presencia de fuga linfática, que se maneja de forma conservadora. El paciente evoluciona favorablemente, pudiendo retirarse la nutrición parenteral en el duodécimo día posoperatorio.



Imagen 1

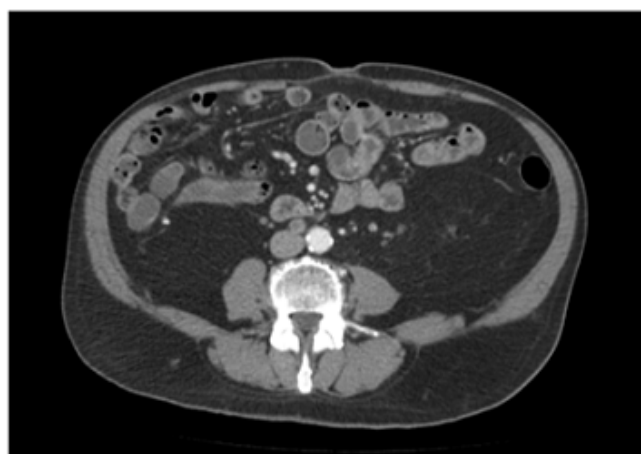


Imagen 2

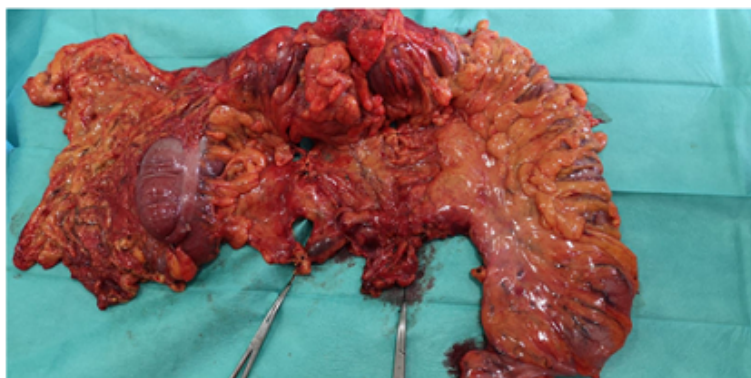


Imagen 3

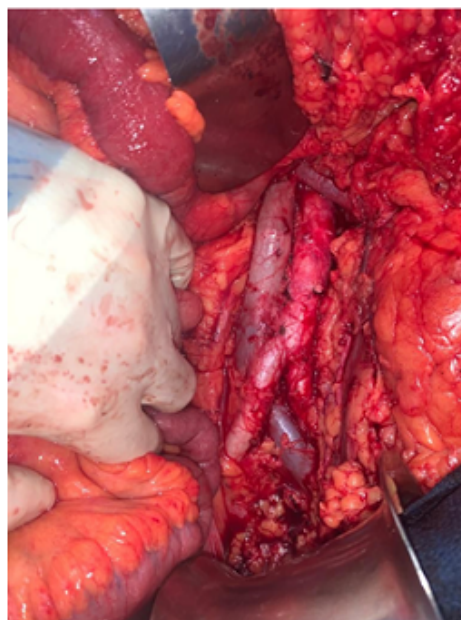


Imagen 4

Discusión: En pacientes con MPA de CCR es importante individualizar bien los casos, sobre todo teniendo en cuenta como principales factores de buen pronóstico asociados número de adenopatías significativas ($\leq 7-10$), niveles de CEA ≤ 5 ng/mL, adenocarcinomas bien o moderadamente diferenciados y resección R0. En pacientes favorables se podría indicar la realización de linfadenectomía extendida.