



V-137 - NEOPLASIA DE COLON LOCALMENTE AVANZADA. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Jara Benedetti, Génesis; Coret Franco, Alba; Bosquet Sanz, Manuel; Blanco Silvestre, Marc; Pastor Mora, Juan Carlos; López Loscos, Elena; Gibert Gerez, Juan; Laguna Sastre, José Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica para el cáncer colorrectal representa el abordaje estándar por las ventajas que ofrece la cirugía mínimamente invasiva como disminución de la estancia hospitalaria, menor dolor posoperatorio, incorporación más temprana a las actividades habituales y menor incidencia de hernias incisionales. Desde el punto de vista oncológico, ha demostrado ser un abordaje efectivo, siempre que se sigan los estándares oncológicos. En el caso de neoplasias localmente avanzadas, el abordaje laparoscópico se torna más complejo por la necesidad de resecciones multiviscerales cuando existe infiltración a otros órganos. Presentamos el caso de paciente masculino, de 81 años, con neoplasia de ángulo hepático de colon con infiltración renal, tratado quirúrgicamente por abordaje laparoscópico, realizándosele hemicolectomía derecha ampliada y nefrectomía parcial en bloque.

Caso clínico: Se trata de paciente de 81 años, sin antecedentes de interés que presenta cuadro clínico caracterizado por síndrome constitucional y sangre oculta en heces positiva. IMC: 29 Kg/m². Se realiza colonoscopia, que identifica en ángulo hepático de colon, una lesión ulcerada, que ocupa el 100% de la circunferencia, pero permite el paso del instrumento, se toma biopsia de la misma, resultando compatible con adenocarcinoma (ADC). Se realiza TC toraco-abdominopélvico identificando la lesión descrita en la colonoscopia, con infiltración al polo superior del riñón derecho. No se visualizan lesiones sugestivas de metástasis pulmonares ni hepáticas. Se planifica para tratamiento quirúrgico. Se interviene de forma programada realizándose hemicolectomía derecha ampliada con anastomosis ileocólica laterolateral mecánica intracorpórea y nefrectomía parcial en bloque por abordaje laparoscópico, sin incidencias intraoperatorias. El tiempo de intervención quirúrgica fue de 480 minutos, tiempo de isquemia renal: 18 minutos. Sangrado estimado: 1.000 mL, requiriendo transfusión de 2 Uds de concentrados hemáticos (Clavien-Dindo II). Estancia hospitalaria: 9 días por deterioro de función renal que mejoró tras tratamiento médico, sin requerir terapia de sustitución renal (Clavien-Dindo II). No hubo colecciones intraabdominales ni dehiscencia anastomótica. La anatomía patológica definitiva concluyó ADC de colon moderadamente diferenciado T4bN0/15M0 (st I Ib), con márgenes libres.

Discusión: La implementación de la cirugía laparoscópica como técnica estándar en el tratamiento del cáncer colorrectal y la adquisición de habilidades con evolución de la curva de aprendizaje ha logrado, que con el paso del tiempo este abordaje sea utilizado cada vez más, en cirugías complejas.

Su utilización en neoplasias de colon localmente avanzadas ha sido descrita en varios estudios. Al compararse con casos estándar, este abordaje tiene mayor complejidad técnica y por tanto una mayor posibilidad de conversión, mayor morbimortalidad y mayor estancia hospitalaria que está estrechamente relacionada con la complejidad del procedimiento sin embargo, continua siendo un abordaje efectivo y seguro siempre que se respeten los criterios quirúrgicos oncológicos y se cuente con un equipo quirúrgico con experiencia.