



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-399 - ALCOHOLIZACIÓN DEL MESOCOLON COMO MÉTODO DE MEJORA EN LA DETECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS EN LA CIRUGÍA DE CÁNCER DE COLON

Ros, Alejandro; Orts, Francisco; Aracil, Elisa Isabel; Losa, José Luis; Belda, Tatiana; Flórez, Ángela; Gerona, Delia; Serra, Carlos

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: La afectación ganglionar es un factor pronóstico importante en el cáncer de colon como se ha podido observar en múltiples estudios, aceptándose actualmente una evaluación adecuada el estudio de ≥ 12 ganglios linfáticos (GL). Es preciso además, una correcta estadificación ganglionar para evitar un sobre tratamiento en pacientes que se encuentren entre estadios II-III en función de ganglios aislados y por tanto, mal estadificados. Con el propósito de mejorar la calidad terapéutica de los pacientes y conociendo las diferencias entre cirujanos, patólogos y hospitales en cuanto a la calidad de las piezas quirúrgicas se procedió a la estandarización de los procedimientos quirúrgicos laparoscópicos y abiertos por cáncer de colon en nuestro servicio. Al obtener un punto de corte menor que los estándares de calidad propusieron métodos alternativos de recuento ganglionar por parte del servicio de anatomía patológica. Una técnica consiste en el aclaramiento de la grasa mesocólica/mesorrectal. Se pueden emplear diferentes soluciones; en nuestro hospital empleamos la técnica propuesta por Hernanz, la cual aplican alcohol puro a la grasa mesocólica/mesorrectal. Es un método simple, seguro y barato.

Objetivos: Mostrar los resultados comparativos tras la implantación de la alcoholización mesocólica como método de mejora de la calidad del análisis ganglionar en las piezas quirúrgicas de colectomías por cáncer.

Métodos: En febrero de 2017 se procedió a realizar el estudio de los ganglios de todas las colectomías con la técnica de aclaramiento de la grasa mesocólica con alcohol puro hasta la fecha actual. Se recogieron un total de 77 casos. Se realizó una comparativa con los GL obtenidos en las piezas de 2016 para el mismo número de casos. En ella el estudio de los ganglios se había realizado de forma estándar (dissección ganglionar manual, fijación en formol y dissección seriada del tejido del espécimen).

Resultados: En el estudio de los ganglios de forma estándar se obtuvo un promedio de 10,7 [24, 3] de ganglios detectados por pieza; analizando los 77 casos con mayor detección de ganglios en 2016. Para el estudio de ganglios con inmersión en alcohol se obtuvo un promedio de 18,9 [105, 3] analizando el total de 77 casos. Con esta técnica conseguimos un mayor promedio en el recuento, con un aumento del 76% del rendimiento en la detección de GL. Además hemos conseguido incrementar el número de piezas con ≥ 12 GL; de 27 piezas quirúrgicas en 2016 a 56 en 2018; lo

que se traduce en una mejoría del rendimiento del 35,1% al 72,7%.



Conclusiones: La literatura sugiere que pacientes con bajo recuento ganglionar, especialmente en estadio II, tienen peor pronóstico tanto para años libres de enfermedad como para la supervivencia total; así mismo, se ha visto que la supervivencia se correlaciona positivamente con el número de ganglios detectados. La falta de detección de ganglios patológicos puede infraestadiar el TNM. Con esta técnica obtenemos mayor promedio de ganglios detectados por pieza lo cual influirá presumiblemente en una mejoría en la estadificación. Nuestro objetivo es continuar recopilando datos para extraer conclusiones definitivas.