

VIDEOS CIENTÍFICOS

Linfadenectomía D3 por vía laparoscópica para cáncer de colon derecho

Laparoscopic D3 lymphadenectomy for right colon cancer

Linfadenectomia D3 laparoscópica para câncer de cólon direito

Emilia Cerchiari Campodónico¹

ORCID 0000-0002-4619-829X

emilia.cerchiari@gmail.comÁlvaro Lavega²

ORCID 0000-0002-0993-6847

lavegabross@gmail.comIsabel Gabito²

ORCID 0000-0002-1096-7982

isabel.gabito@gmail.comAlejandra Liz³

ORCID 0000-0002-1096-7982

alejandaliz@montevideo.com.uyDiego Lapiedra⁴

ORCID 0000-0002-1209-1697

diegolapiedra@hotmail.comGonzalo Gayo³

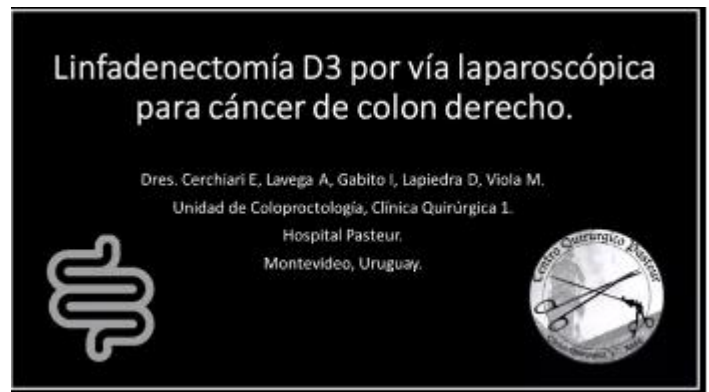
ORCID 0000-0002-3931-6403

ggayo@adinet.com.uyMarcelo Viola⁵

ORCID 0000-0003-2733-5276

mviolam@gmail.com

DOI 10.31837/cir.urug/6.1.9



Recibido: 23 de mayo de 2021

Aceptado: 20 de abril de 2022

¹Asistente Clínica Quirúrgica 1, Hospital Pasteur, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay²Residente Clínica Quirúrgica 1, Hospital Pasteur, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay³Servicio de Cirugía - Hospital Pasteur, ASSE. Montevideo, Uruguay⁴Prof. Adj. Clínica Quirúrgica 1, Hospital Pasteur, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay⁵Prof. Agdo. Clínica Quirúrgica 1, Hospital Pasteur, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Introducción

El cáncer de colon es frecuente en nuestro medio. Aquellos situados sobre el colon derecho tienen peor pronóstico. La linfadenectomía D3 implica la resección de los ganglios centrales, por delante del eje mesentérico superior. Complementariamente, la escisión mesocolónica completa ha demostrado mejorar los resultados oncológicos.

Descripción

Se trata de un paciente en posición de Trendelenburg y lateralización a izquierda. El cirujano se sitúa a la izquierda del paciente y el primer ayudante a su derecha. El segundo ayudante a la derecha del paciente. Colocación de trócar de 10mm supraumbilical para videocámara, de 12mm en FII para la mano derecha del cirujano, y de 5mm en hipogastrio e hipocondrio derecho para la mano izquierda del cirujano y para el segundo ayudante respectivamente. Se comienza la cirugía por la identificación y clipado del pedículo ileo-cólico.

Liberación del duodeno a favor de la fascia de Fredet. Identificación y clipado en el origen de la rama derecha del pedículo cólico medio, y del tronco venoso de Henle. Apertura del ligamento gastrocólico. Se completa la liberación del colon lateralmente a favor de la fascia de Toldt derecha. Sección visceral y anastomosis ileo-cólica latero-lateral, mecánica intracorpórea. Extracción de la pieza a través de una incisión mediana infraumbilical de 10cm.

Conclusiones

La linfadenectomía D3 es una cirugía factible y segura por vía laparoscópica, a considerar en casos seleccionados, para el control locorregional de tumores del colon derecho avanzados.

Palabras clave: cáncer de colon, laparoscopia, metástasis ganglionar, linfadenectomía D3.