

# Abordaje miniinvasivo en un tiempo de un cáncer del colon metastásico

Federico Veracerto, Nicolás Avellaneda, Tomas Lancelotti, Roberto Salgado (h),  
Ricardo Oddi, Augusto Carrie

Departamento de Cirugía General, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.



## RESUMEN

**Introducción:** El sitio más frecuente de metástasis a distancia del cáncer del colon es el hígado y cuando un paciente presenta secundarismo a dicho nivel, el pronóstico está íntimamente relacionado con la posibilidad de tratar esas lesiones.

Las guías actuales del cáncer del colon con afectación hepática proponen un tratamiento adecuado a cada paciente en particular. La elección de cómo abordar al paciente implica diversas opciones (realizar neoadyuvancia, abordar el hígado o el colon primero, abordar ambos simultáneamente, etc.). Dos factores preponderantes a la hora de decidir el manejo del paciente son la clínica asociada al tumor del colon y el volumen y localización de las lesiones hepáticas.

Es importante el abordaje multidisciplinario en centros con experiencia en el manejo de este tipo de pacientes. Para una mejor toma de decisiones deberá involucrarse en la discusión a cirujanos tanto colorrectales como especialistas en cirugía hepatobiliopancreática.

**Descripción:** Una paciente de 49 años de edad consultó por un año de evolución de dolor abdominal, pérdida de peso y alteración del ritmo evacuatorio asociada a proctorragia. Al examen físico presentaba un tumor palpable en el hemiabdomen izquierdo.

La colonoscopia evidenció un tumor a nivel del sigma, infranqueable con el endoscopio (adenocarcinoma). Para estadificarlo se realizó una tomografía computada que muestra una lesión periférica única en el segmento VI hepático. La resonancia magnética no evidenció hepáticas. Los marcadores tumorales en sangre estaban ligeramente aumentados.

Se discutió el caso en el comité multidisciplinario, tomando la decisión de realizar un abordaje simultáneo de las lesiones del colon e hígado y realizar posteriormente tratamiento adyuvante.

Durante el procedimiento se realizó una laparoscopia exploratoria que descartó secundarismo a nivel peritoneal y evidenció en el colon sigmoideos un tumor de gran tamaño, que por contigüidad invadía el ovario y la trompa izquierdos. Por último, a nivel hepático pudo verse la metástasis única en el segmento VI, ya conocida. El equipo de cirugía colorrectal realizó la colectomía izquierda laparoscópica asociada a la resección de la trompa y ovario izquierdos. Posteriormente, el equipo de cirugía hepática realizó la metastasectomía laparoscópica.

Alta sanatorial al cuarto día postoperatorio sin interurrencias y posterior comienzo del tratamiento adyuvante con quimioterapia sistémica.

**Conclusión:** El abordaje quirúrgico del cáncer del colon con metástasis hepáticas representa un desafío para el equipo actuante. Sin embargo, llevado a cabo de forma miniinvasiva y con equipos con experiencia en el manejo de la patología, conlleva buenos resultados que permiten a los pacientes lograr una rápida transición al tratamiento adyuvante luego de una cirugía curativa.

**Palabras clave:** Cáncer; Colon; Metástasis; Abordaje miniinvasivo

## ABSTRACT

**Introduction:** The most frequent site of distant metastasis of colon cancer is the liver, and when a patient presents with metastasis at this level of a primary colonic tumor, the prognosis will be related to the possibility of treating these lesions. Current guidelines for colon cancer with liver involvement propose an appropriate treatment for each individual patient. The choice of how to approach the patient raises several options (perform neoadjuvant treatment, address the liver or colon first or simultaneously, etc.), and 2 preponderant factors when deciding to manage the patient are the symptoms associated with the

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés.

Federico Veracerto

federicoyelveracerto@gmail.com

Recibido: agosto de 2021. Aceptado: septiembre de 2021.

---

colon tumor on the one hand, and the volume of liver disease and the location of the lesions.

The multidisciplinary approach in centers with experience in the management of this type of patients is important, and both colorectal surgeons and specialists in hepato-biliary-pancreatic surgery should be involved in the discussion for better decision-making.

**Description:** A 49-year-old female patient who consulted for abdominal pain which started one year before, weight loss and alteration of the evacuation rhythm associated with blood in stools. On physical examination, she presented a palpable tumor in the left hemiabdomen.

Colonoscopy reveals a tumor at sigmoid level that is cannot be passed with the endoscope (adenocarcinoma). For tumor-staging purposes, a computed tomography is performed, which shows a single peripheral lesion in segment VI of the liver. This tomography is complemented with a magnetic resonance that does not show other lesions at the liver level. Tumor markers in blood were slightly increased.

The case is discussed in a multidisciplinary committee, making the decision to perform a simultaneous approach to the lesions in the colon and liver, and subsequently perform adjuvant treatment.

During the procedure, an exploratory laparoscopy was performed that did not show secondary lesions in the peritoneum, and at the level of the sigmoid colon, a large tumor was observed that invades the left ovary and tube by contiguity. Finally, in the liver a single metastasis in segment VI, previously diagnosed, can be seen. It was decided to perform a laparoscopic left colectomy associated with resection of the left tube and ovary, a procedure carried out by the colorectal surgical team. Subsequently, the liver surgical team performed a laparoscopic metastasectomy.

The patient is discharged on the fourth postoperative day without intercurrents, and subsequently begins adjuvant treatment with systemic chemotherapy.

**Conclusion:** Surgical approach to colon cancer with liver metastases represents a challenge for the attending team. However, carried out in a minimally invasive way, and with teams with experience in the management of this disease, it carries along good results that allow patients to achieve a rapid transition to adjuvant treatment after curative surgery.

**Keywords:** Cancer; Colon; Metastasis; Minimally Invasive

---