

Cáncer de colon localmente avanzado. Resección en bloque laparoscópica



<https://youtu.be/SEJuc7YUp2c>

Diego J. Valli, Brian Gelblung, Carina Chwat, Flavia Alexandre, Mauro Ramírez Duarte, Guido Díaz Duarte, Guillermo Rosato, Gustavo Lemme

Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires.

Palabras clave: Cáncer colorrectal, T4b, Resección multivisceral, Localmente avanzado.

Keywords: colorectal cancer, T4b, multivisceral resection, locally advanced

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal localmente avanzado es un desafío multidisciplinario. Este tipo de tumores constituye entre el 10 y 20% de los cánceres colorrectales. Se los clasifica como T4a cuando invaden el peritoneo visceral y T4b cuando invaden otras estructuras vecinas.¹ La cirugía resectiva en bloque con adyuvancia postoperatoria es la mejor opción terapéutica con fines curativos.² El predictor más importante en la evolución de estos pacientes es la cirugía R0.³

DESCRIPCIÓN

Paciente de sexo femenino de 44 años que concurre a la consulta por cuadro de anemia, dolor abdominal, masa palpable móvil en hipogastrio y síntomas suboclusivos.

En el laboratorio se observa Hb 7gr/dl, hematocrito de 23,4, CEA de 100 ng/ml y Ca 19-9 de 1923 U/ml. La videocolonoscopia muestra una lesión a 18 cm de margen anal, ulcerada, friable, de crecimiento endofítico infranqueable. Se completa estudio con una colonoscopia virtual en la que se observa engrosamiento parietal circunferencial de colon sigmoideas con

compromiso de asa de intestino delgado. En la tomografía computada (TC) de abdomen se observa engrosamiento del tercio distal de colon sigmoideas, con adenopatías regionales y compromiso de ovario izquierdo y trompa homolateral. TC de tórax sin evidencia de secundarismo.

Se decide internación para optimización clínica prequirúrgica. Se presenta en ateneo multidisciplinario y se decide resolución quirúrgica.

Se realiza un abordaje laparoscópico. Se comienza con el descenso del ángulo esplénico del colon, seguido de abordaje medial de la pelvis y del pedículo en el origen del tronco de las sigmoideas. Sección del íleon terminal y movilización del colon derecho. Sección a nivel de colon transverso y sección del recto superior con suturas lineales de 60 mm.

Dado el compromiso de los anexos izquierdos, éstos se resecan en bloque con el tumor. La pieza quirúrgica en bloque incluye íleon distal, ciego, colon ascendente, colon sigmoideas, trompa y ovario izquierdo. Se realiza reconstrucción del tránsito intestinal mediante anastomosis ileocólica laterolateral isoperistáltica intracorpórea y anastomosis colorrectal con sutura mecánica circular.

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. **Diego Julián Valli:** diegojvalli@hotmail.com
Recibido: 8/5/2023. Aceptado: 3/5/2024.

Diego J. Valli: <https://orcid.org/0000-0001-5207-2610>, Brian Gelblung: <https://orcid.org/0000-0002-5947-8266>, Carina Chwat: <https://orcid.org/0000-0002-2123-0388>,
Flavia Alexandre: <https://orcid.org/0000-0002-3236-4381>, Mauro Ramírez Duarte: <https://orcid.org/0009-0009-8983-0118>, Guido Díaz Duarte: <https://orcid.org/0000-0001-9220-4091>,
Guillermo Rosato: <https://orcid.org/0000-0002-9920-9335>, Gustavo Lemme: <https://orcid.org/0000-0001-5633-2707>

La anatomía patológica informa adenocarcinoma de colon pT4b pN2b con márgenes de resección negativos. La inmunohistoquímica confirma un tumor pMMR, BRAF no mutado, RAS G12 Exón 2. Actualmente, se encuentra en plan de adyuvancia 1era línea con esquema FOLFOX + Bevacizumab.

CONCLUSIONES

Los tumores colorrectales localmente avanzados deben ser resecados en bloque, con márgenes adecuados para garantizar una cirugía R0. Se debe contar con equipos multidisciplinares capacitados en la resolución de la invasión de órganos y/o estructuras vasculares adyacentes para obtener los mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gebhardt C, Meyer W, Ruckriegel S, Meier U. Multivisceral resection of advanced colorectal carcinoma. *Langenbecks Arch Surg.* 1999;384(2):194-99.
2. Rosander E, Nordenvall C, Sjövall A, Hjern F, Holm T. Management and outcome after multivisceral resections in patients with locally advanced primary colon cancer. *Dis Colon Rectum.* 2018;61(4):454-60.
3. Courtney D, McDermott F, Heeney A, Winter DC. Clinical review: surgical management of locally advanced and recurrent colorectal cancer. *Langenbecks Arch Surg.* 2014;399(1):33-40.