



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Estudio de casos y controles entre anastomosis intra y extracorpórea en pacientes intervenidos de hemicolectomía derecha laparoscópica[☆]

Jorge Arredondo Chaves^{*}, Carlos Pastor Idoate, Jorge Baixauli Fons, Manuel Bellver Oliver, Nicolás Pedano Rodríguez, Álvaro Bueno Delgado y José Luis Hernández Lizoain

Departamento de Cirugía General, Clínica Universidad de Navarra, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de agosto de 2010

Aceptado el 13 de octubre de 2010

On-line el 19 de diciembre de 2010

Palabras clave:

Cirugía colorrectal
Hemicolectomía derecha
laparoscópica
Anastomosis intracorpórea

RESUMEN

Introducción: En la actualidad no existe suficiente evidencia científica sobre cuál es la mejor técnica para realizar la anastomosis -intracorpórea (IC) o extracorpórea (EC)- en la hemicolectomía derecha laparoscópica. El objetivo del presente estudio es determinar si existen diferencias al comparar ambas técnicas.

Material y métodos: Se realiza un estudio sobre una serie prospectiva de pacientes intervenidos en nuestro Centro mediante hemicolectomía derecha laparoscópica. Se comparan las variables preoperatorias, intraoperatorias y relacionadas con complicaciones recogidas en función del tipo de anastomosis.

Resultados: Desde junio de 2004 hasta junio de 2010 se intervinieron 60 pacientes (35 IC; 25 EC). No existieron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a características basales preoperatorias ni comorbilidades asociadas. La mediana de tiempo operatorio fue de 212 minutos (142-305 min), sin diferencias significativas entre ambas técnicas. El número de ganglios extraídos resultó mayor en el grupo IC (21 versus 14; $p = 0,03$). Tanto el inicio de la tolerancia oral como la primera deposición resultaron significativamente más precoces en el grupo IC. La tasa de complicaciones postoperatorias fue similar para ambos grupos (14% IC; 16% EC; $p = 0,89$). Tres pacientes presentaron dehiscencia de anastomosis en las IC. La tasa de mortalidad fue del 2,8% (un paciente en cada grupo).

Conclusión: La anastomosis intracorpórea frente a la extracorpórea en la hemicolectomía derecha laparoscópica permite obtener un mayor número de ganglios resecados y un inicio más precoz de la tolerancia oral y del tránsito intestinal.

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado como Comunicación Oral en las XVIII Jornadas Internacionales "Master Class" en Coloproctología. Cirugía Colorrectal Laparoscópica. Del 24-26 de febrero de 2010 en Baiona, Pontevedra.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jarredon@unav.es (J. Arredondo Chaves).

0009-739X/\$ - see front matter © 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.10.003

A case-control study of extracorporeal versus intracorporeal anastomosis in patients subjected to right laparoscopic hemicolectomy

A B S T R A C T

Keywords:

Colorectal surgery
Right laparoscopic hemicolectomy
Intracorporeal anastomosis

Introduction: There is still insufficient scientific evidence on which is the best technique to perform the anastomosis -intracorporeal (IC) or extracorporeal (EC)- in right laparoscopic hemicolectomy. The objective of the present study is to determine whether there are differences to compare in both techniques.

Material and methods: A study was performed on a prospective patient series subjected to right laparoscopic hemicolectomy in our Hospital. The preoperative and the postoperative variables associated with complications recorded depending on the type of anastomosis.

Results: A total of 60 patients were intervened from June 2004 to June 2010 (35 IC; 25 EC). There were no significant differences between both groups as regards baseline preoperative characteristics or associated comorbidities. The median operation time was 212 minutes (142-305 min), with no significant difference between both techniques. The number of lymph nodes removed was higher in the IC group (21 versus 14; $p = 0.03$). The beginning of oral tolerance and the first bowel movement were significantly earlier in the IC group. The complications rate was similar for both groups (14% IC; 16% EC; $p = 0.89$). Three patients in the IC group had anastomosis dehiscence. The mortality rate was 2.8% (one patient in each group).

Conclusion: Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in right laparoscopic hemicolectomy can obtain a higher number of resected lymph nodes and an earlier oral tolerance and intestinal transit.

© 2010 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Hasta hace poco tiempo tan sólo un 4-34% de la cirugía del colon se realizaba por vía laparoscópica¹⁻⁴. En los últimos años, la aparición de varios estudios clínicos ha avalado la eficacia y seguridad de la vía laparoscópica en la cirugía del colon⁵⁻¹⁵. Un caso particular es la colectomía derecha, en la que la dificultad técnica que añaden las frecuentes variaciones anatómicas, sobre todo vasculares, ha supuesto una aceptación más paulatina del abordaje laparoscópico¹⁶.

La reconstrucción del tránsito mediante anastomosis ileocólica puede efectuarse de dos formas. En la variante extracorpórea, también llamada laparoscópica asistida, la sutura (manual o mecánica) se realiza exteriorizando el íleon y el colon a través de una incisión por la que también se extrae el espécimen quirúrgico. La anastomosis intracorpórea (habitualmente mecánica) se realiza totalmente por laparoscopia, de modo que tan sólo se hace la incisión para extraer la pieza resecada. Esta última variante presenta un mayor grado de dificultad técnica y su beneficio no está claramente establecido. En este sentido, un estudio-encuesta entre cirujanos colorrectales evidenció que la hemicolectomía derecha con anastomosis intracorpórea era considerada una de las intervenciones con más dificultad para realizar por vía laparoscópica, tan sólo superada por la colectomía transversa, la resección anterior baja de recto y la reversión del Hartmann¹⁷.

El objetivo del presente estudio es determinar si existen diferencias a corto y medio plazo al comparar la realización de la anastomosis intracorpórea frente a la extracorpórea en un

grupo de pacientes intervenidos de hemicolectomía derecha por vía laparoscópica.

Material y métodos

Se realiza un análisis retrospectivo y abierto sobre una serie prospectiva de pacientes intervenidos en nuestro Centro de forma consecutiva y por el mismo cirujano mediante hemicolectomía derecha por vía laparoscópica, comparando la realización de la anastomosis de forma intracorpórea (grupo IC) frente a la técnica extracorpórea (grupo EC).

Se incluyen para el estudio de las dos cohortes variables preoperatorias e intraoperatorias, complicaciones precoces y tardías, evolución y resultados anatomopatológicos. La realización del presente estudio ha sido aprobada por el Comité Ético de Investigación Clínica de nuestro centro.

Técnica quirúrgica

En todos los pacientes se administra profilaxis antibiótica, antitrombótica y antiulcerosa previamente a la intervención.

Con el paciente en decúbito supino y tras colocación en posición de Lloyd-Davis se insufla neumoperitoneo según técnica cerrada. Se emplean 5 trócares: dos de 10 mm, uno de 12 mm y dos de 5 mm. Tras realizar laparoscopia, se identifican y seccionan los vasos ileocólicos (en su origen en caso de neoplasias malignas) previa aplicación de clips hemostáticos o bien mediante grapadora mecánica. La movilización del colon se realiza mediante disección

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253327>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253327>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)