

RESULTADOS ONCOLÓGICOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN EL CÁNCER COLO-RECTAL

Arruabarrena A, Palazuelos JC, Alonso J, Castillo J, Seco I, Martín Parra N, G Noriega M, P Cerdeira M, Gómez-Fleitas M.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

Arruabarrena A., Palazuelos JC., et al: RESULTADOS ONCOLÓGICOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN EL CÁNCER COLO-RECTAL Seclaendosurgery.com (en línea) 2009, nº 29. Disponible en Internet. http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=8 ISSN: 1698-4412

Resumen

Introducción y objetivos. En pacientes operados de cáncer colo-rectal el abordaje laparoscópico ha estado sujeto a numerosas controversias. El cumplimiento de los criterios oncológicos establecidos dependen del propio cirujano, con independencia de la vía de abordaje utilizada. Los objetivos del presente estudio son: 1. Análisis de la recidiva locoregional (RLR) del cáncer colo-rectal por laparoscopia (lps) versus cirugía abierta (lpt) .2. Influencia de la RLR sobre la supervivencia de los pacientes con cáncer colorectal.

Material y Método: 745 pacientes con una edad media de 75 años operados de cáncer de colon. 258 carcinomas rectales con edad media de 77 años.

Resultados: en el cáncer de colon la vía de abordaje fue lps (20%); tasa de RLR similar en ambos grupos (3,4% lps y 3,3% lpt). El tiempo medio de aparición de recidiva fue 13,8 meses. La extracción ganglionar por intervención quirúrgica fue de 16,2 ganglios (lpt) y 13,5 (lps). Sólo en 1 caso lps el margen distal fue ≤ 1 cm. El abordaje lps del carcinoma de recto fue de 29,8%. La RLR fue del 10% (3,9% lps y 9% lpt). 17 de los tumores se localizaron en recto medio-bajo, mientras que 8 en recto alto. El 68% de los pacientes con recidiva recibieron quimioradioterapia neoadyuvante (14 ciclo largo y 3 ciclo corto). Se objetivó un caso cuyo margen distal era ≤ 1 cm y otro con el margen circunferencial afecto. El rescate quirúrgico de la recidiva al igual que en el colon permitió una supervivencia mayor (15 meses más) en ambos grupos que el tratamiento paliativo.

Conclusiones: la cirugía laparoscópica del cáncer colo-rectal en nuestro hospital cumple los criterios oncológicos establecidos siendo sus resultados al menos no inferiores a los de la técnica clásica. La tasa de RLR se encuentra dentro de los estándares aceptados y la reintervención de las recidivas con intención curativa permite supervivencias más prolongadas.

Introducción

El carcinoma colorrectal es una de las patologías con las que un cirujano general ha de enfrentarse con mayor frecuencia. Su abordaje en ocasiones de urgencia y en el contexto de paciente obstruido o bien en cirugía programada y planeada con anterioridad, exige el cumplimiento de los criterios oncológicos aceptados según las últimas guías de consenso (1). El abordaje laparoscópico y la cirugía mínimamente invasiva han supuesto un cambio en la cirugía general con mejoras entre las que se hallan la menor estancia hospitalaria, la disminución del dolor postoperatorio y la introducción de un nuevo concepto en el manejo de estos pacientes como es el fastrack (2).

La cirugía laparoscópica en el cáncer colorrectal se consideró por primera vez en 1990 (3). No obstante, no fue aceptada inicialmente por la comunidad científica hasta la realización de varios estudios prospectivos y randomizados que comparaban ambas vías de abordaje, concluyendo que la técnica laparoscópica es segura y con resultados similares o al menos no inferiores a la vía abierta (4).

Esta vía de abordaje es un procedimiento quirúrgico que ya ha demostrado su eficacia con supervivencias contrastadas, que dependen fundamentalmente de la recidiva local y a distancia y del tratamiento quirúrgico que nosotros como cirujanos realicemos.

Objetivos

- 1.-Análisis comparativo de la RLR del cáncer colorrectal por laparoscopia (lps) versus laparotomía (lpt).
- 2.- Influencia de la RLR sobre la supervivencia de los pacientes con carcinoma colorrectal.

Material y Método

De la base de datos de cáncer colorrectal del Servicio de Cirugía del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, se han extraído todas las variables necesarias entre los años 2000 y 2007 para analizar las recidivas locorregionales. Esta base recogía 745 pacientes (596 varones y 149 mujeres) con una edad media de 75 años (40-98) operados de cáncer de colon con criterios curativos. La vía de abordaje fue laparoscópica en 145 casos (20%) y laparotómica en 600 (80%).

Otros 258 pacientes (206 varones y 52 mujeres) con edad media de 77 años (39-99) operados de carcinoma rectal en ese mismo período fueron analizados. Vía de abordaje laparoscópica en 77 casos (29,8%) y laparotómica en 181 (70,2%).

Hemos incluido exclusivamente las recidivas locales, obviando los casos en los que la cirugía fue paliativa de inicio (estadios IV con metástasis a distancia) o aquellos que cumplían criterios para la realización de una resección transanal.

La RLR fue entendida como recidiva perianastomótica en el colon o pélvica en el recto.

El seguimiento medio de los pacientes en ambos grupos fue como mínimo de 5 años en consultas externas con la constatación de la RLR mediante TAC y/o colonoscopia en el colon y RM en el recto. En los casos de duda diagnóstica, se realizó el PET-scan.

En todos los pacientes , la vía de abordaje para el rescate quirúrgico de la RLR fue laparotómica.

El método estadístico empleado fue un test de Kaplan-Meyer y la tasa de supervivencia global en todos los grupos fue comparado mediante un test de log-rank. Se consideraron valores de P