

Mesa redonda “Laparoscopia en cirugía colorrectal”

Hemicolectomía derecha laparoscópica: anastomosis intracorpórea vs. extracorpórea.

Laparoscopic right hemicolectomy: intracorporeal anastomosis vs. extracorporeal.

B. Mirón-Pozo, C. Garde-Lecumberri, C. González-Puga, J. Gutiérrez-Sainz

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

RESUMEN

La revisión de los últimos meta-análisis que comparan, en la hemicolectomía derecha laparoscópica, la confección de la anastomosis intracorpórea (IC) frente a la extracorpórea (EC), parecen señalar una cierta ventaja de la realización IC aludiendo a una reducción en la morbilidad, sin encontrar diferencias significativas en la tasa de fugas anastomóticas. Sin embargo, todos coinciden en señalar la debilidad de las recomendaciones en base a la heterogeneidad y diseño retrospectivo de los estudios analizados. Es muy probable que los nuevos avances en cirugía mínimamente invasiva, dispositivos robotizados y la mejora en la experiencia de los grupos conviertan en “gold standard” la anastomosis IC, pero a la luz de lo publicado, aún no estamos en ese tiempo. Aunque sea una obviedad: los mensajes lanzados a los cirujanos en formación deben

estar cargados de rigor y honestidad. Traducidos en recomendaciones fiables y seguras para nuestros pacientes.

Palabras clave: hemicolectomía derecha laparoscópica, anastomosis intracorpórea, anastomosis extracorpórea, resultados.

ABSTRACT

The review of the last meta-analysis that compare, in the right laparoscopic hemicolectomy, the intracorporeal (IA) anastomosis versus the extracorporeal (EA) anastomosis, seem to indicate a certain advantage of the IA performance, referring to a reduction in morbidity, without finding significant differences in the rate of anastomotic leaks. However, all agree on the weakness of the recommendations based on the heterogeneity and retrospective design of the studies analyzed. It is very likely that the new advances in minimally invasive surgery, robotic devices and the improvement in the experience of the groups will convert the IA procedure into gold standard, but in light of the published, we are not yet in that time. Although it is a truism: the messages sent to the surgeons in training must be loaded with rigor

CORRESPONDENCIA

Benito Mirón Pozo
Hospital Universitario Clínico San Cecilio.
18012 Granada.

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Mirón Pozo B, Garde Lecumberri C, González Puga C, Gutiérrez Sainz J. Hemicolectomía derecha laparoscópica: anastomosis intracorpórea vs. extracorpórea. Cir Andal. 2019;30(3):293-95.

and honesty, translated into reliable and safe recommendations for our patients.

Keywords: laparoscopic right hemicolectomy, intracorporeal anastomosis, extracorporeal anastomosis, results.

INTRODUCCIÓN

En nuestros días el abordaje laparoscópico para realizar una hemicolectomía derecha se ha extendido como técnica de primera elección. Varios ensayos clínicos aleatorizados han demostrado mejores resultados a corto plazo en morbilidad global con respecto al abordaje abierto y resultados no inferiores a largo plazo (resultados oncológicos incluidos). Aunque inicialmente la técnica se estandarizó con la confección de la anastomosis ileocólica de manera extracorpórea (EC) numerosos grupos vienen defendiendo las ventajas de realizarla de manera intracorpórea (IC) desde hace varios años.

Recientemente se han publicado al menos cuatro revisiones sistemáticas y meta-análisis¹⁻⁴ en cuyas conclusiones sugieren que la realización de la anastomosis IC estaría asociada a una reducción de la morbilidad a corto plazo, disminución de la estancia hospitalaria, recuperación más rápida y mejores resultados estéticos. Al mismo tiempo señalan no encontrar diferencias significativas en cuanto a mortalidad, fuga anastomótica, ni infección intraabdominal.

Podemos afirmar que a pesar de la introducción sistemática de la laparoscopia y de los protocolos de rehabilitación multimodal, los registros nacionales y series amplias aleatorizadas sitúan la morbilidad, todavía, en torno a un no despreciable 30%⁵. Los esfuerzos orientados a mejorar este dato parecen justificados y tanto la inclusión de la cirugía robótica como las distintas variaciones de la técnica original persiguen este objetivo.

En un primer acercamiento a estas publicaciones podemos concluir que la realización de la anastomosis IC permite mejorar esa morbilidad en base a dos hechos fundamentales: 1) La incisión de extracción se puede realizar en la parte baja del abdomen. Usualmente un Pfannenstiel, que produce menos dolor, menos repercusión sobre la función ventilatoria, menor tasa de infección de sitio quirúrgico y menor tasa de herniación⁶ y 2) La necesidad de una menor movilización del colon transversal y menor tracción del bloque mesentérico y pancreático-duodenal, que redundan en un menor trauma quirúrgico y en una más temprana recuperación de la función intestinal. Si añadimos la conclusión ya comentada de que no existe un aumento en las fugas anastomóticas podríamos afirmar que lo ideal es realizar la técnica con anastomosis IC.

Sin embargo una lectura más en profundidad de estos artículos nos obliga a resaltar una serie de consideraciones:

a. En realidad el nivel de evidencia de estas afirmaciones es muy limitado. La mayoría de los artículos revisados son series retrospectivas que no cumplen en muchas ocasiones los test de homogeneidad de las muestras y que no tienen una correcta aleatorización. Esta heterogeneidad impide que las recomendaciones y conclusiones tengan una consistencia fuerte. Series de casos retrospectivas, además con tamaño de muestra limitado. Llama la atención que la morbilidad

de mayor peso y más temida por cualquier cirujano: la fuga anastomótica presenta en muchas series diferencias a favor de la realización EC sin embargo, no son estadísticamente significativas^{1,4}. Un reciente estudio danés⁷ basado en datos de 1.414 pacientes de un registro nacional de cáncer, establece que existe un mayor riesgo de dehiscencia en las anastomosis ileocólicas mecánicas que en las manuales, al contrario de lo que aseguraba la Cochrane hace unos años. Además, todos los artículos finalizan apelando a la necesidad de contar con ensayos clínicos prospectivos randomizados. En los próximos años tendremos segura información más completa y fiable.

- b. Factor cirujano: en este sentido nos parece muy importante señalar que la curva de aprendizaje tiene un valor fundamental en este punto y no queda contemplada en ningún artículo. Es obvio que la curva en la EC es mucho menor en cuanto a volumen de casos y tiempo y que esta variable ha de ser considerada a la hora de establecer las recomendaciones.
- c. Selección de pacientes e individualización de los procedimientos: uno de los efectos colaterales de la heterogeneidad y el carácter retrospectivo de las series es la escasa o nula aleatorización teniendo en cuenta el IMC. Esta variable influye sin duda en el tamaño de la herida, en la tracción del meso, en las tasas de infección y seguramente de manera independiente pudiera ser un factor de riesgo para la dehiscencia anastomótica. Desde un punto de vista práctico consideramos que debe ser una variable a tener en cuenta en la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

1. La confección de la anastomosis IC puede tener ventajas reduciendo la morbilidad asociada al procedimiento, pero se necesitan más estudios prospectivos y aleatorizados para sacar conclusiones fiables. La morbilidad más importante es la fuga anastomótica y debe tener una ponderación adecuada en cualquier estudio.
2. Debemos reflexionar en los equipos en cuanto a la idea de no establecer la conversión a cirugía abierta como un "fracaso", ni la realización de una anastomosis extracorpórea como una "técnica de menor calidad". Considerar de manera honesta nuestra curva de aprendizaje, la idiosincrasia del paciente y la enfermedad (localización y tamaño tumoral, IMC, calidad de la pared abdominal, calidad del meso, etc.) y el desarrollo de la propia intervención quirúrgica (hemorragia i.o, adherencias, tiempo operatorio) para una correcta toma de decisiones.
3. Podríamos considerar algunas modificaciones a la técnica EC en base a los dos factores que influyen en la morbilidad (la ubicación de la incisión de extracción y la tracción del meso): las incisiones periumbilicales aprovechando el trocar de esta localización, probablemente mejoran los resultados en morbilidad de las incisiones transversas. La sección del colon y el íleon antes de su extracción de forma similar al procedimiento IC seguramente mejorarían los

problemas derivados de la tracción. Pudiendo confeccionar la anastomosis mecánica y el cierre de la enterotomía final a través de esta incisión con relativa facilidad y seguridad.

- Es muy probable que los nuevos avances en cirugía mínimamente invasiva, dispositivos robotizados y la mejora en la experiencia de los grupos conviertan en "*gold standard*" la anastomosis IC pero a la luz de lo publicado, aún no estamos en ese tiempo. Aunque sea una obviedad: los mensajes lanzados a los cirujanos en formación deben estar cargados de rigor y honestidad, traducidos en recomendaciones fiables y seguras para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Van Oostendorp S, Elfrink A, Borstlap W, et al. Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in right hemicolectomy: a systematic review and meta-analysis. *Surg Endosc.* 2017;31(1):64–77.
- Ricci, C., Casadei, R., Alagna, V. et al. *Langenbecks Arch Surg* (2017) 402: 417.
- Milone, M., Elmore, U., Vignali, A. et al. *Langenbecks Arch Surg* (2018) 403: 1.
- Qingbin Wu, Chengwu Jin, Tao Hu, Mingtian Wei, and Ziqiang Wang. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques.* Apr 2017.
- Vlug MS, Wind J, Hollmann MW, Ubbink DT, Cense HA, EngelAF, Gerhards MF, van Wagenveld BA, van der Zaag ES, van Geloven AAW, Sprangers MAG, Cuesta MA, Bemelman WA .Laparoscopy in combination with fast track multimodal management is the best perioperative strategy in patients undergoing colonic surgery: a randomized clinical trial (LAFA-study). *Ann Surg* (2011) 254:868–875
- Vergis AS, Steigerwald SN, Bhojani FD, Sullivan PA, Hardy KM Laparoscopic right hemicolectomy with intracorporeal versus extracorporeal anastomosis: a comparison of short-term outcomes. *Can J Surg* (2015) 58:63–68
- Andreas Nordholm-Carstensen, Morten Schnack Rasmussen, and Peter-Martin Krarup. Increased Leak Rates Following Stapled Versus Handsewn Ileocolic Anastomosis in Patients with Right-Sided Colon Cancer: A Nationwide Cohort Study. *Diseases of the Colon & Rectum*: May 2019 - Volume 62 - Issue 5 - p 542–548

