

Colectomía segmentaria laparoscópica del ángulo esplénico con tres trócares



<https://youtu.be/zIFjLHIm2Co>

Ana Inés Leone, Milagros Fabrissin, Belén Leis, Victoria Turesso, Mariano Laporte
Servicio de Cirugía, Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina

Palabras clave: ángulo esplénico, vía laparoscópica, colectomía segmentaria

Keywords: Splenic flexure, Laparoscopic approach, Segmental colectomy

INTRODUCCIÓN

La baja incidencia de los tumores del ángulo esplénico, asociada a las dificultades técnicas que presenta su descenso, contribuyen a que en la actualidad su resección por vía laparoscópica continúe siendo un desafío para el cirujano colorrectal.

Entre las opciones de abordaje quirúrgico se encuentran las resecciones radicales (colectomía derecha extendida o colectomía izquierda) y las resecciones segmentarias, con resultados oncológicos similares.^{1,2}

DESCRIPCIÓN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 64 años, con un adenocarcinoma infranqueable del ángulo esplénico, a quien se le realizó una colectomía segmentaria por vía laparoscópica utilizando tres puertos. Se colocó al paciente en posición de Trendelenburg invertido y lateralizado hacia la derecha. Se colocó un trocar óptico de 12 mm a nivel paraumbilical derecho, otro de 5 mm subcostal izquierdo y el último de 5 mm en la fosa iliaca izquierda. Se comenzó con el abordaje medial, disecando el mesocolon transversal distal. Se seccionó con bisturí armónico la rama izquierda de la arteria cólica media. Luego se ligaron a proximal y distal con clips de polímero la arteria cólica izquierda y la vena mesentérica inferior y se seccionaron con bisturí armónico. Se

continuó con el abordaje lateral, con la sección del ligamento frenocólico, el decolamiento del parietocólico izquierdo y la sección de los ligamentos coloesplénico y gastrocólico. Luego de movilizados el colon transverso y descendente, se exteriorizó el colon y se lo seccionó con suturas mecánicas lineales. Se confeccionó una anastomosis manual laterolateral por preferencia del equipo quirúrgico en base a la experiencia y buenos resultados. El paciente tuvo una buena evolución postoperatoria con externación a las 72 horas, sin complicaciones posteriores. La anatomía patológica informó adenocarcinoma pT3N0 sin factores de riesgo.

CONCLUSIÓN

La colectomía segmentaria del ángulo esplénico laparoscópica utilizando solamente tres puertos es factible y segura cuando se realiza en pacientes seleccionados y por un equipo entrenado en cirugía laparoscópica colorrectal.

REFERENCIAS

1. Hashida H, Kondo M, Kita R, Kitamura K, Uryuhara K, Kobayashi H, Kaihara S. Laparoscopic Colectomy for Splenic Flexure Cancer Approached from Four Directions. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2021;31(9):1014-18.
2. Ciocco WC. The optimal extent of colectomy for splenic flexure carcinoma - Extended vs segmental? Less is best! *Am J Surg*. 2023;225(3):452-53.

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. **Ana Inés Leone:** ana.ines.leone@gmail.com

Recibido: 03-07-2025. Aceptado: 01-08-2025.

Dra. Ana Inés Leone: <https://orcid.org/0000-0003-4337-3045>; Dra. Milagros Fabrissin: <https://orcid.org/0009-0000-2135-5271>; Dra. Belén Leis: <https://orcid.org/0009-0000-4425-9696>;

Dra. Victoria Turesso: <https://orcid.org/0009-0007-3672-7366>; Dr. Mariano Laporte: <https://orcid.org/0000-0002-6395-4325>