

Hemicolectomía derecha con anastomosis intracorpórea. Estudio prospectivo descriptivo

Pablo Pastor Riquelme¹; Javier García-Quijada García²; Manuel Gorosabel Calzada²

¹Cirugía General y del Aparato digestivo Hospital Universitario de Getafe, Madrid

²Cirugía General y del Aparato digestivo Hospital Universitario de Toledo

Revista original: Use of barbed suture for the closure of enterocolostomy after laparoscopic right hemicolectomy with intracorporeal anastomosis. A prospective descriptive study. Manuel Ferrer-Márquez, Rocio Torres-Fernández, Francisco Rubio-Gil, Ricardo Belda-Lozano, Pedro Moya-Forcén, Jorge Alejandro Benavides Buleje, Ángel Reina-Duarte. PMID: 31813550.

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.10.002>. [Accede al artículo original](#)

ABSTRACT

La vía de abordaje más habitual en la cirugía del cáncer de colon ascendente es la laparoscopia asistida o total. La realización de una anastomosis intracorpórea con cierre de la enterotomía con sutura barbada presenta unos buenos resultados en la práctica clínica habitual de hospitales de nuestro entorno.

The standard surgical approach of ascendent colon cancer is assisted or total laparoscopy. The experience in performing the anastomosis totally laparoscopic way is positive in the usual clinical practices in hospitals of our environment.

Especialidades:

- Cirugía Laparoscópica
- Cirugía colorrectal

Palabras Clave:

- Anastomosis Gastrointestinal
- Cáncer de colon
- Colectomía derecha
- Sutura barbada

Keywords:

- Gastrointestinal anastomosis
- Colon Cancer
- Right colectomy
- Barbed suture

ARTÍCULO

Uno de los pasos técnicamente más complejos de la hemicolectomía derecha laparoscópica es la confección de la anastomosis intracorpórea, que puede ser mecánica o manual. Las endograpadoras pueden facilitar la anastomosis, sin embargo, es necesario cerrar la enterotomía con una sutura. Se requiere bastante destreza para realizar dicha sutura por laparoscopia, por lo que las suturas barbadas, en las que no es necesario anudar y mantienen la tensión sin tracción, son ideales para hacer la técnica accesible a manos menos expertas y reducir el tiempo quirúrgico.

Este estudio está publicado en Cirugía Española, órgano editorial de la Asociación Española de Cirujanos que, en el último año, se situó en el Q3 de las revistas quirúrgicas según su factor de impacto. Es una revista editada en español y en inglés.

El objetivo del estudio es evaluar los resultados a corto plazo de los pacientes intervenidos de colectomía derecha laparoscópica. En concreto, reporta la experiencia de 3 hospitales de nuestro entorno con la utilización de suturas barbadas en el cierre de la enterotomía de la anastomosis ileocólica mecánica. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico en el que se incluyen todos los pacientes intervenidos entre junio de 2015 y diciembre de 2018, de colectomía derecha laparoscópica. Se han excluido las lesiones sincrónicas y el estadio IV, así como la cirugía urgente.

La técnica quirúrgica, ampliamente detallada, se inicia con la exploración de la cavidad abdominal y la disección de medial a lateral desde los vasos ileocólicos. La sección del intestino delgado y del colon transversal se hace con Endo GIAs de grosor vascular y medio-grueso respectivamente. Se extrae la pieza por una incisión de Pfannenstiel. La anastomosis es isoperistáltica, guiada con un punto de tracción y se aplica de nuevo la carga medio-grueso de la Endo GIA. El cierre se realiza con una doble sutura continua barbada sin anudar el hilo.

En total se analizan 80 pacientes con una edad media de 71 años e IMC de 28 kg/m². Un 18,7% de los pacientes presentaba DM y más de la mitad HTA. Una tercera parte tenía cirugías previas. En cuanto a los resultados, la duración media de la intervención fue de 100 minutos y una incisión media de 6.4cm. Solo se reportó una complicación intraoperatoria y una conversión. La tasa de íleo paralítico fue del 26%. Se detectaron 3 infecciones del sitio quirúrgico y 5 reintervenciones (dos dehiscencias, dos obstrucciones y un sangrado peritoneal). Hubo un fallecimiento atribuible a un TEP. La estancia mediana de la serie es de 7 días.

Los autores indican en la discusión que la principal fortaleza del artículo es la experiencia dentro de la práctica clínica diaria de que el cierre de la enterotomía con sutura barbada es factible y segura. Los resultados obtenidos son similares a los publicados en la literatura. En cuanto a las limitaciones, las principales son la ausencia de grupo control con el que comparar y la naturaleza retrospectiva del estudio.

COMENTARIO

La anastomosis intracorpórea tiene numerosas ventajas respecto a la abierta: menor tiempo operatorio, menor morbilidad a corto plazo y menor estancia hospitalaria. Además, se reduce el riesgo

de torsión del meso y permite hacer incisiones más pequeñas y en cualquier localización. El principal inconveniente, que es precisamente la dificultad técnica, se suaviza con la sutura barbada.

La sutura barbada ofrece numerosas ventajas, ya que no necesita mantener la tracción y la necesidad de anudar. Esta característica permite repartir las fuerzas de la tensión de forma más homogénea a lo largo de la sutura y se elimina la distorsión que genera el nudo sobre la sutura (1).

En la literatura se aprecia como los resultados siguen la misma línea que este artículo. Algunos autores han coincidido con esa conclusión (2,3), disminuyendo el tiempo postoperatorio sin aumentar las complicaciones. Un metaanálisis más reciente (4) ha analizado los distintos tipos de anastomosis sin encontrar diferencias significativas entre la anastomosis manual y la mecánica. No obstante, sí que llama la atención que la utilización de suturas barbadas y el empleo de la doble capa de suturas sí que han mostrado diferencias significativas.

En conclusión, la sutura barbada, puede facilitar al cirujano el gesto técnico del cierre de la enterotomía en las anastomosis intracorpóreas tras colectomía derecha, pudiéndose beneficiar el paciente de las ventajas que aporta la colectomía derecha totalmente laparoscópica.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 94, Nº 2, Págs 65-69. 2016. Ferrer-Márquez M, Belda-Lozano R. Barbed sutures in general and digestive surgery. Cir Esp. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.03.007>

Vol 70, Nº 4, Págs 433-439. 2018. Feroci F, Giani I, Baraghini M, Romoli L, Zalla T, Quattromani R, et al. Barbed versus traditional suture for enterotomy closure after laparoscopic right colectomy with intracorporeal mechanical anastomosis: a case-control study. Updates Surg. Doi: <https://doi.org/10.1007/s13304-017-0502-4>

Vol 25, Nº 3, Págs 267-273. 2018. Bracale U, Merola G, Cabras F, Andreuccetti J, Corcione F, Pignata G. The Use of Barbed Suture for Intracorporeal Mechanical Anastomosis During a Totally Laparoscopic Right Colectomy: Is It Safe? A Retrospective Nonrandomized Comparative Multicenter Study. Surg Innov. Doi: <https://doi.org/10.1177/1553350618765871>

Vol 34, Nº 2, Págs 557-563. 2020. Milone M, Elmore U, Allaix ME, Bianchi PP, Biondi A, Boni L, et al. Fashioning enterotomy closure after totally laparoscopic ileocolic anastomosis for right colon cancer: a multicenter experience. Surg Endosc. febrero de 2020;34(2):557-63. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00464-019-06796-w>

AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
 - a) La colectomía derecha por laparoscopia tiene peores resultados oncológicos que la vía abierta
 - b) La presencia de una intervención previa abdominal contraindica la colectomía derecha por vía laparoscópica
 - c) En una técnica totalmente laparoscópica se puede seccionar el colon transversal y sacar la pieza por una incisión suprapúbica
 - d) Los mesos se ven mejor en la anastomosis extracorpórea

2. ¿Cuál de las siguientes no es una ventaja de la sutura barbada?
 - a) Son técnicamente más fáciles de manejar
 - b) No es necesaria mantener la tracción durante la sutura
 - c) Son todas irreabsorbibles
 - d) Requieren menos tiempo quirúrgico