

ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Resultado de los primeros tratamientos por Video Laparoscopia del Cáncer de Colon.

Hospital Central “Dr. Emilio Cubas”. Instituto de Previsión Social.

Result of the first treatments for Video Laparoscopy Colon Cancer. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas”. Instituto de Previsión Social.

Rodrigo Frachi Alvariza⁽¹⁾, Ricardo Olmedo Bareiro⁽²⁾,
Marta Inés Ferreira Gaona⁽³⁾, Clarisse Virginia Díaz Reissner⁽³⁾

Fecha de recepción: 11/07/2014.

Fecha de aprobación: 06/08/2014.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de colon es la tercera neoplasia más común y la segunda causa de mortalidad por cáncer en los países desarrollados. Las técnicas nuevas para el tratamiento del cáncer de colon como video laparoscopia deben producir mejores resultados clínicos que los de la técnica convencional para llegar a convertirse en una alternativa aceptable. **Objetivo:** Caracterizar los resultados obtenidos con el tratamiento por video laparoscopia en pacientes con cáncer de colon en el Servicio de Cirugía General de Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social, de enero 2008 a julio 2013. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal; en pacientes internados con diagnóstico de cáncer de colon que fueron sometidos al tratamiento quirúrgico por la técnica video laparoscópica. **Resultados:** Fueron evaluados 30 pacientes, siendo el 53,33% de sexo femenino, con un promedio de edad de 61 años. La localización más frecuente fue el colon sigmoides con 33,33%. La sigmoidectomía fue la cirugía más efectuada en 33,33% de los pacientes. Se presen-

tó complicación de la cirugía video laparoscópica en el 16,67% de los casos, éstas fueron: sangrado, dehiscencia y complicaciones clínicas; siendo la localización más frecuente el cáncer ciego. **Conclusión:** Esta técnica es de reciente aplicación en la Institución, cuya ventaja radica en la disminución de las infecciones del sitio quirúrgico, pudiendo de esta manera reducir el costo con respecto al tratamiento convencional.

Palabras claves: Neoplasias del colon - Laparoscopia - Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Colon cancer is the third most common malignancy and the second leading cause of cancer mortality in developed countries. Video laparoscopy techniques should produce better clinical results over conventional technique results if it is to eventually become an acceptable alternative in the treatment of colon cancer. **Objective:** To characterize the results obtained by video laparoscopy treatment of colon cancer at the Department of General Surgery at the Central Hospital “Dr.

⁽¹⁾ Médico Residente de Cirugía General. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social. Paraguay. Correo: rodrigofrachi@hotmail.com

⁽²⁾ Jefe del Servicio de Cirugía General. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social. Paraguay.

⁽³⁾ Posgrado de Especialidades Médicas. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”. Paraguay.

Emilio Cubas” of the Institute for Social Welfare, from January 2008 to July 2013 **Methods:** *This was a descriptive, observational and cross-sectional study, performed in patients who were hospitalized with a diagnosis of colon cancer and who underwent surgical treatment for cancer using video laparoscopic technique.* **Results:** *A total of 30 patients were included in this study, with 53,33% being female, and an average age of 61 years. The most frequent location of the cancer was the sigmoid colon (33,33%). Sigmoid colon resection was the most common procedure performed (33,33% of patients). Complications of video laparoscopic surgery occurred in 16,67% of cases, the most common were bleeding, dehiscence and non-surgical complications; the most common cancer site was the cecum.* **Conclusion:** *This newly-implemented technique in our institution has the advantage of a decrease in surgical site infections, thus reducing the cost compared to conventional treatment.*

Keywords: *Colonic Neoplasms- Laparoscopy –Paraguay*

INTRODUCCION

El cáncer de colon ocupa el cuarto lugar de los cánceres más comunes en hombres, después del cáncer de piel, de próstata y de pulmón. También ocupa el cuarto lugar de los cánceres más comunes en mujeres, después del cáncer de piel, mama y pulmón⁽¹⁾. Esta enfermedad puede ser curada cuando el tumor está localizado en el intestino. La cirugía continúa siendo la forma primaria de tratamiento, curando a aproximadamente el 50% de los pacientes. En la actualidad, para la cirugía del cáncer de colon esta está impulsando una nueva técnica, que aparentemente superpone sus resultados a los de la cirugía convencional, aunque con mayores ventajas. Esta nueva vía es la cirugía videolaparoscópica, sobre la que existen experiencias en cirugía del cáncer en general y del cáncer de colon en particular⁽²⁾.

La técnica video laparoscópica es considerada una técnica de mínima invasión, ya que no requiere cortes de bisturí y posibilita, por tanto, un periodo postoperatorio más agradable, debido a que reduce los días de internación, el dolor, el reintegro laboral

y mejora la calidad de vida. El primer procedimiento de colon fue realizado en 1991, indicándose su utilización desde el tratamiento de patologías benignas y enfermedades inflamatorias intestinales hasta el cáncer de colon. En la actualidad existe una gran variedad de procedimientos laparoscópicos, como la cirugía de vesícula y del hiato, que constituyen los procedimientos quirúrgicos más aceptados y son los estándares en el tratamiento quirúrgico de estas enfermedades. También, es posible operar con esta técnica: hernia, apéndice y otras patologías quirúrgicas localizadas en bazo, hígado, páncreas, intestino, cirugía ginecológica (histerectomía, ovario, trompas) y cirugía urológica⁽³⁻⁷⁾.

La cirugía se realiza con la utilización de un video-cámara que se introduce en el cuerpo a través de una incisión. Esta cámara de pequeñísimo tamaño cuenta con una fuente de luz fría que ilumina el campo quirúrgico dentro del organismo⁽⁸⁾.

Diversos estudios han demostrado la viabilidad de la técnica⁽⁹⁾, que comparado con la técnica convencional, produce ventajas clínicamente cuantificables a corto plazo, por lo que un cirujano calificado podría optar por este método de tratamiento, aunque es de considerar que requiere instrumentos especializados de alto costo⁽¹⁰⁻¹²⁾, de igual manera sigue siendo este un enfoque innovador, cuya investigación y desarrollo son importantes para establecer su preeminencia en la cirugía de mínima invasión para el tratamiento del cáncer de colon⁽¹²⁾. Esta técnica, para el tratamiento del cáncer de colon es una herramienta relativamente nueva para el Servicio de Cirugía del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social (HC-IPS) con la cual se pueden obtener muchos beneficios al reducir el número de infecciones del sitio quirúrgico, dato muy importante para disminuir el coste de internación por dicha patología.

OBJETIVO

Caracterizar los resultados obtenidos con el tratamiento por video laparoscopia del cáncer de colon en el Servicio de Cirugía General de HC-IPS, en el periodo comprendido entre enero de 2008 y julio de 2013.

METODOLOGIA

Diseño: Observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Población de estudio: Pacientes internados en el Servicio de Cirugía General del HC-IPS con diagnóstico de cáncer de colon, que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico mediante la técnica por video laparoscopia desde enero de 2008 a julio de 2013.

Criterios de inclusión: Pacientes que consultan de forma ambulatoria o de urgencia y que posteriormente fueron internados en el Servicio de Cirugía del HC-IPS.

Criterios de exclusión: Pacientes que fueron operados en otro servicio y fueron trasladados para completar la internación.

Reclutamiento: Se obtuvo el permiso del jefe del Servicio de Cirugía General y del Departamento de Educación Médica del HC-IPS para la utilización de fichas clínicas del archivo informático de dicha institución. Los datos obtenidos fueron recopilados en una ficha de recolección estructurada.

Variables: Edad, sexo, localización del cáncer de colon, cirugía realizada, complicación del tratamiento video laparoscópico.

Gestión de datos: Los datos fueron tabulados y analizados en el programa Microsoft®Excel2013. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas.

Asuntos éticos: El Protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en la Investigación del HC-IPS. Se cumplieron con los principios éticos de Helsinki.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por los 30 primeros pacientes internados en el Servicio de Cirugía General del HC-IPS con el diagnóstico de cáncer de colon en quienes se realizó una colectomía por video laparoscopia en el periodo comprendido entre enero del año 2008 y julio del año 2013. El porcentaje de pacientes de sexo femenino fue de 53,33% (16/30). Las edades estuvieron comprendidas entre 50 y 90 años, el 73,3% (22/30) de los pacientes fueron mayores de 50 años.

La localización más frecuentemente fue en el colon sigmoides correspondiendo al 33,33% (10/30) de los pacientes. La localización del cáncer de colon en el segmento correspondiente al colon sigmoides y sigmoides afectó el 28,57% (4/30) al sexo masculino, correspondiendo a la mayor frecuencia observada; siendo también esta localización la más frecuente en mujeres (Tabla1).

Tabla 1. Población de estudio según localización del cáncer. Servicio de Cirugía General. Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Paraguay, enero 2008-julio2013.

Localización	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ciego	2	14,29%	1	6,25%	3	10,00%
Colon derecho y ascendente	2	14,29%	4	25,00%	6	20,00%
Colon transverso	2	14,29%	-	-	2	6,67%
Colon sigmoides y sigmoides	4	28,57%	6	37,50%	10	33,33%
Recto superior	3	21,43%	5	31,25%	8	26,67%
Recto inferior	1	7,14%	-	-	1	3,33%
Total	14	100,00%	16	100,00%	30	100,00%

Las cirugías propuestas para el cáncer de colon por video laparoscopia correspondieron en mayor porcentaje a la sigmoidectomía con 33,33% (10/30), en segundo lugar la colectomía derecha con 30,00% (9/30), seguido de rectosigmoidectomía en 23,33% de los casos, amputación abdominoperineal en 6,67% (2/30) y por último, colectomía segmentaria en 6,67% (2/30) casos.

Del total de pacientes en estudio, 5 de ellos (16,67%) presentaron algún tipo de complicación: 3 pacientes (10,00%) dehiscencia de la anastomosis; 1 paciente (3,33%) presentó sangrado y 1 paciente (3,33%) presentó neumonía.

DISCUSION

Desde la realización de la primera colectomía laparoscópica en 1991, la implementación de la cirugía laparoscópica colorrectal fue muy lenta, debido, por un lado, a las altas exigencias técnicas que dicho procedimiento requiere, y por otro, al temor a la diseminación tumoral, a las metástasis en las puertas de entrada de los catéteres y a las recidivas locales, que pudieran generar el método.

Estas controversias, han ido despejándose a medida que los resultados obtenidos en los estudios y ensayos clínicos realizados han demostrado no ser significativas, sugiriendo que esos problemas iniciales eran más bien causados por la aplicación de una técnica quirúrgica inadecuada y/o un desconocimiento, tanto en el plano teórico como práctico de la cirugía oncológica colorrectal, más que por el abordaje laparoscópico en sí mismo.

Si bien, los procedimientos laparoscópicos tienen un mayor costo de quirófano que su equivalente en cirugía abierta en las enfermedades colorrectales. El abordaje laparoscópico incrementa el tiempo de quirófano y el uso de tecnologías caras (clips, trócares, instrumental especial de coagulación, endocortadoras, etc). Sin embargo, el acortamiento de la estancia hospitalaria y la rápida recuperación social del paciente llegan a igualar o disminuir el gasto del procedimiento para el paciente, no así para el sistema sanitario, que gasta más⁽⁷⁾.

Pero es de destacar, al comparar con el método convencional, en pacientes adultos con cáncer de

colon no complicado, estudios han reportado que ofrece además ventajas tanto tempranas como a mediano plazo, en términos de mortalidad, recurrencia, supervivencia actuarial global y libre de enfermedad⁽¹³⁾.

En el hospital “San Roque”, Gonnet et al citado por Bretagnol et al, al evaluar la localización del cáncer de colon obtuvieron como resultado que, el 40,7% de los pacientes estudiados correspondió a la localización recto sigmoidea, el 5,6% colon transverso y 53,7% colon derecho y ciego; con relación al presente estudio, en el que se obtuvieron cifras inferiores: el 10,00% se localizó en el ciego, el 20,00% en el colon derecho, el 6,67% en el colon transverso, 33,33% en el colon sigmoides, el 26,67% en el recto superior, 3,33% en recto inferior⁽¹⁴⁾.

Teniendo en cuenta el tipo de cirugía realizada en cada paciente, se observó que la colectomía derecha correspondió en 9 pacientes(30,00%), la colectomía transversa segmentaria en 2 pacientes(6,67%), la sigmoidectomía en 10 pacientes(33,33%), la rectosigmoidectomía en 7 pacientes (23,33%) y la amputación abdominoperineal en 2 pacientes(6,67%), resultados ligeramente inferiores en este estudio comparando los resultados de un estudio realizado por la Universidad Católica de Chile en la Unidad de Coloproctología en el año 2006, donde de 32 pacientes fueron sometidos a sigmoidectomía, 17 pacientes(58,6%), a hemicolectomía derecha, 6 pacientes(20,6%), a resección anterior baja, 4 pacientes(13,7%), a resección abdominoperineal 5 pacientes(17,2%)⁽¹⁵⁾.

CONCLUSION

Los resultados obtenidos en este estudio resultan interesantes para fortalecer la conducta de seguir realizando el tratamiento del cáncer de colon por video laparoscopia en el Servicio de Cirugía General de HC-IPS, sobre todo considerando que dicho servicio es el centro con mayor número de casos de cáncer de colon registrados en el país y uno de los más completos para el tratamiento de dicha patología que constituye un importante problema de salud en Paraguay.

Es importante destacar que, el HC-IPS cuenta con los recursos necesarios, comparables con centros de referencia mundial para el diagnóstico y tratamiento eficaz del cáncer de colon por video laparoscopia, además cuenta con equipamientos

necesarios, recursos humanos y terapia pos operatoria para obtener los resultados favorables del tratamiento de dicha patología, lo que se evidencia con el número de casos intervenidos y resueltos en el servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reyes Chiquete D, González Ortiz JC, Mohar Betancourt A, Meneses García A. Epidemiología del dolor por cáncer. *Rev Soc Esp Dolor*. 2010;(18):118–34.
2. Rodríguez Fernández Z, González-Rodiles Heredia RE, Casaus Prieto A. Cáncer de colon recurrente: consideraciones actuales. *Rev Cuba Cirugía*. 2009 Mar;48(1):0–0.
3. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional del Cáncer. Abriata M. Definición del cáncer, tipos más frecuentes y principales factores de riesgo. Asunción: Instituto Nacional del Cáncer; 2010.
4. Ferlay JF. Estimates of Wolrwide Burden of Cáncer. Washington DC: Globocan; 2008.
5. Parilla P, Landa García J. *Cirugía. Asociación Española de Cirujanos*. 2da ed. Barcelona: Panamericana; 2010.
6. Espínola SL. Cirugía de colon abierta con "fast track" o recuperación acelerada. *REv Chil Cir*. 2009 Abril de;61(2):158–67.
7. Balén E, Suárez J, Ariceta I, Oronoz B, Herrera J, Lera JM. Cirugía laparoscópica en las enfermedades colorrectales. *An Sist Sanit Navar*. 2005 Jan;28:67–80.
8. Zuidema G, Yeo J. *Cirugía del aparato digestivo*. 5ta ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005.
9. Liang J-T, Lai H-S, Lee P-H, Chang K-J. Laparoscopic pelvic autonomic nerve-preserving surgery for sigmoid colon cancer. *Ann Surg Oncol*. 2008 Jun;15(6):1609–16.
10. Liang J-T, Lai H-S, Lee P-H, Chang K-J. Laparoscopic resection with coloanal anastomosis and intersphincteric resection. *Rev Colégio Bras Cir*. 2009 Oct;36(5):459–65.
11. Fürst A, Schwandner O, Heiligensetzer A, Iesalnieks I, Agha A. Laparoscopic TME in rectal cancer--electronic supplementary: op-video. *Langenbecks Arch Surg Dtsch Ges Für Chir*. 2010 Feb;395(2):181–3.
12. Ragupathi M, Haas EM. Transanal endoscopic video-assisted excision: application of single-port access. *Jsls J Soc Laparoendosc Surg Soc Laparoendosc Surg*. 2011 Mar;15(1):53–8.
13. Manterola C, Pineda V, Vial M. Resección abierta frente a laparoscópica en el cáncer de colon no complicado. *Revisión sistemática. Cirugía Española*. 2005 Jul;78(1):28–33.
14. Bretagnol F, Alves A, Panis Y. *Tratado de técnicas quirúrgicas digestivas*. Barcelona: Océano; 2013.
15. López K F, Bellolio R F, León G F, Arriagada J I. Cirugía laparoscópica en el tratamiento del cáncer colorrectal. *Rev Chil Cirugía*. 2006 Aug;58(4):308–14.