

LINFADENECTOMÍA EXTENDIDA LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER DE RIÑÓN

LAPAROSCOPIC EXTENDED LYMPHADENECTOMY IN KIDNEY CANCER

Foneron, A¹; Ebel, L¹; Foneron, A¹; Troncoso, L¹; Toledo, H¹; Oyanedel, F¹; Segura, F¹; Gavilán, D¹; Núñez, S¹; Silva, J¹; Astete, A¹.

RESUMEN

Introducción: La linfadenectomía es una práctica bien establecida para varias neoplasias urológicas, pero su rol en el cáncer renal no está claro.

Las guías clínicas actuales recomiendan la linfadenectomía sólo ante la presencia de linfonodos clínicamente sospechosos. No se ha demostrado beneficio en sobrevida al realizar linfadenectomía en el contexto de cáncer renal localizado cN0, sin embargo, algunos análisis sugieren que los pacientes de alto riesgo oncológico podrían beneficiarse de una linfadenectomía.

Material y Métodos: Presentamos el abordaje laparoscópico para la linfadenectomía extendida izquierda y derecha en cáncer de riñón, poniendo énfasis en los límites de los templados y los reparos anatómicos que encontramos durante la disección. Se muestran además los promedios de tiempo operatorio, sangrado y número de linfonodos obtenidos.

Resultados: Realizamos un abordaje laparoscópico en 14 pacientes con indicación de Nefrectomía radical y linfadenectomía extendida por cáncer renal. Utilizamos la posición de lumbotomía izquierda o derecha dependiendo del caso y, colocamos 3 trócares de 12 mm y 2 de 5 mm a derecha y 3 trócares de 12 mm y 1 de 5 mm a izquierda. La disposición de estos es idéntica a la que utilizamos en la nefrectomía previa a la disección ganglionar. Al lado izquierda realizamos la disección del espacio para-aórtico e intercavaoártico desde el pilar del diafragma hasta la bifurcación aórtica, mientras que a derecha la disección incluye territorio paracavo, precavo retrocavo e intercavaoártico, desde la vena suprarrenal hasta la bifurcación aórtica. El tiempo operatorio promedio fue 182 minutos, el sangrado promedio fue de 335 ml y el número promedio de linfonodos obtenidos fue de 16.

Conclusiones: La linfadenectomía entrega beneficio en la etapificación en pacientes con cáncer renal. Estudios clínicos aleatorizados no han demostrado un incremento en el riesgo de complicaciones asociadas a la linfadenectomía. Creemos que el abordaje laparoscópico es una alternativa para disminuir la morbilidad del procedimiento. Con la evidencia actual el beneficio oncológico de la linfadenectomía en cáncer renal se mantiene incierto.

ABSTRACT

Introduction: Lymphadenectomy is a well-established practice for several urological neoplasms, however, its role in kidney cancer is unclear.

Current clinical guidelines recommend lymphadenectomy only in the presence of clinically suspicious lymph nodes. Survival benefit has not been demonstrated when performing lymphadenectomy in the context of localized cN0 renal cancer; nevertheless, some analysis suggest that high-risk cancer patients could benefit from lymphadenectomy.

Material and Methods: We present the laparoscopic approach for extended left and right lymphadenectomy in kidney cancer, emphasizing surgical template limits and anatomical landmarks that we found during the dissection. Average operative time, bleeding and number of lymph nodes obtained are also shown.

Results: We performed a laparoscopic approach in 14 patients with an indication of radical nephrectomy and extended lymphadenectomy due to kidney cancer. We used the left or right lumbotomy position depending on the case, and we placed three 12-mm, two 5-mm trocars on the right, three 12-mm, and one 5-mm trocars on the left. The arrangement of these is identical to the one used in nephrectomy prior to lymph node dissection.

¹Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile.

Contacto: alejofoneron@gmail.com

On the left side, we dissected the paraaortic and intercavo-aortic space from the diaphragm pillar to the aortic bifurcation, while on the right, the dissection included the paracaval, precaval and retrocaval and inter aorto-cava, from the adrenal vein to the aortic bifurcation.

Average operative time was 182 minutes, average bleeding was 335 ml, and the average lymph nodes number obtained was 16.

Conclusions: *Lymphadenectomy provides a benefit in the staging of patients with kidney cancer. Randomized clinical trials have not shown an increased risk of complications associated with lymphadenectomy. We believe that the laparoscopic approach is an alternative to reduce the morbidity of the procedure. Current evidence is not enough to state the oncological benefit of lymphadenectomy in kidney cancer.*

