



■ Imagen clínica

Hemicolectomía derecha laparoscópica por puerto único

Rodríguez-Zentner H,¹ Alemán-Loaiza E,² Ríos JL.²

1 Cirujano Colorectal y Jefe de Docencia del Cirugía General.

2 Residente de Cirugía General.
Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias
Madrid, CSS. Panamá.

Recibido el 29 de julio de 2011; aceptado el 29 de agosto de 2011.

Caso 1: Paciente con adenocarcinoma de colon ascendente. Hombre de 87 años que ingresó al Servicio de Gastroenterología con historia de dos años de evolución caracterizada por pérdida de peso no cuantificada, cambio de hábitos defecatorios y descenso de hemoglobina. En la colonoscopia se encontró una lesión estenosante de colon ascendente y pólipos a 25 cm del margen anal y ángulo hepático del colon. El análisis histopatológico demostró adenocarcinoma moderadamente diferenciado y adenomas tubulares en los pólipos. La tomografía computada reveló asa en tercio medio de colon ascendente, no obstructiva, sin evidencia de enfermedad metastásica. Se le realizó hemicolectomía derecha laparoscópica por un solo puerto (**Figuras 1 y 2**). El examen histopatológico de la pieza mostró un tumor de 9.7 cm, no perforado, que invadía la muscular propia correspondiente con adenocarcinoma de colon bien diferenciado, con bordes quirúrgicos proximal, distal y circumferencial negativos, ganglios negativos (18 peritumorales y 12 peri-ileales) (**Figura 3**). El enfermo tuvo

■ **Figura 1.** Puerto único.



una buena evolución post-operatoria y egreso al tercer día, sin complicaciones. Fue enviado al Instituto Oncológico Nacional para terapia adyuvante.

Correspondencia: Dr. Homero Rodríguez Zentner. Complejo Hospitalario Metropolitano, CSS. Vía Transmítica y Universidad de Panamá. Panamá. Teléfono: (507) 6611 7193. Correo electrónico: drhomeroz@gmail.com.

■ Figura 2. Herida post-operatoria.



■ Figura 3. Pieza quirúrgica del adenocarcinoma de colon.



Caso 2: Paciente con lipoma obstructivo de íleon terminal. Hombre de 60 años, que ingresó por historia de un año de evolución con cuadros de obstrucciones intestinales parciales de repetición. Negó pérdida de peso o episodios de sangrado. La tomografía computada demostró engrosamiento del íleon terminal y del ciego, con adenopatías

pericecales. La colonoscopia no evidenció lesiones hasta el ciego. Se le realizó hemicolectomía derecha laparoscópica por un solo puerto. El análisis histopatológico confirmó la presencia de un lipoma de íleon terminal (**Figuras 4 y 5**). El paciente tuvo una buena evolución post-operatoria y egreso al tercer día, sin complicaciones.

■ Figura 4 y 5. Pieza quirúrgica del lipoma obstructivo del íleon terminal.

