

## TECNOLOGÍA EN SALUD DE INTERÉS

### Hemicolectomía derecha por laparoscopia

#### 1. RESUMEN

**Título del reporte:** Efectividad y seguridad del tratamiento con hemicolectomía derecha por laparoscopia para cáncer colorectal.

**Información general de la tecnología:** es un procedimiento quirúrgico que consiste en resear el colon derecho y la primera parte del colon transverso. El tránsito intestinal normal se reconstituye uniendo el íleon (última parte del intestino delgado) con el colon transverso, a través de una unión llamada anastomosis ileotransversa.

**Autores:** grupo desarrollador de la GPC para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto.

**Declaración de conflictos de intereses:** el grupo desarrollador de la guía declaró los posibles conflictos de interés, siguiendo las recomendaciones de la Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica de Colciencias y Ministerio de Salud y Protección Social. Ante un posible conflicto de interés invalidante de un miembro, este fue excluido de la discusión y de la recomendación relacionada con cada tecnología, por lo que se asume que el proceso de evaluación de cada tecnología y la construcción de cada recomendación, fueron desarrolladas de forma transparente e imparcial.

**Pregunta en formato PICO:** en pacientes adultos con cáncer colorectal, ¿cuál es la efectividad y seguridad de la hemicolectomía derecha por laparoscopia, en comparación con la hemicolectomía abierta, en cuanto a diferencias del tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y complicaciones?

|              |   |
|--------------|---|
| Población    | Pacientes adultos con cáncer colorectal.                                  |
| Intervención | Hemicolectomía derecha por laparoscopia                                   |
| Comparación  | Hemicolectomía abierta  |
| Resultados   | Diferencias del tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y complicaciones |

#### Conclusiones

- Efectividad: la hemicolectomía laparoscópica es un procedimiento efectivo. Puede ser una alternativa a la hemicolectomía abierta para individuos con cáncer colorectal. La hemicolectomía laparoscópica es más efectiva para reducir la estancia hospitalaria y es menos efectiva para reducir el tiempo quirúrgico en

comparación con la hemicolectomía abierta. No se encontraron diferencias entre ambos tipos de hemicolectomía en cuanto a mortalidad.

- Seguridad: la hemicolectomía laparoscópica es un procedimiento seguro.
- Costo-efectividad: no se identificaron estudios de costo-efectividad para Colombia.

## 2. EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y COSTO-EFECTIVIDAD

**Población afectada en Colombia:** en Colombia se presentaron 4.107 casos nuevos al año según datos de Globocan 2008, con una tasa de incidencia estandarizada de 10,6 por cada 100.000 hombres y de 10,7 por cada 100.000 mujeres para ese mismo año. Esta patología ocupa el quinto lugar en la mortalidad general por cáncer. Según datos del Grupo de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer del Instituto Nacional de Cancerología - ESE, la tasa de incidencia estandarizada de cáncer de colon y recto estimada para los años 2002 a 2006 fue de 11.9 casos por 100.000 en hombres y 12.3 casos por 100.000 en mujeres, con una mortalidad observada para el 2010, de 6.0 casos por 100.000 hombres y de 5.8 casos por 100.000 mujeres. La población más afectada por grupo de edad, se encuentra entre los 65 y 75 años, sin mayores diferencias entre sexos.

**Definición y gravedad de la enfermedad:** el cáncer de colon y recto CCR se presenta en dos escenarios: el primero es el cáncer esporádico que ocurre de un 80 a 90% de los casos y al parecer sigue la secuencia adenoma-carcinoma, y el otro escenario lo constituyen los individuos con riesgo definido por antecedentes familiares, presencia de enfermedades polipósicas y no polipósicas del colon y enfermedad intestinal inflamatoria, es el tercer cáncer más común en hombres y el segundo más común en mujeres a nivel mundial. En Sur América ocupa el quinto lugar entre las patologías oncológicas más comunes en ambos sexos. Por lo anterior, una adecuada detección temprana para individuos a riesgo de CCR, cobra importancia debido a la tendencia ascendente de la incidencia y mortalidad de la enfermedad. Otro factor asociado es la consulta en estadios tardíos, escenario que impone una medicina intervencionista y rehabilitadora.

**Carga de la enfermedad:** El Cáncer de Colon y Recto genera una pérdida de 3,179 Años de Vida Ajustados por discapacidad -AVISA- por cada 1.000 mujeres de 60 a 69 años; 3,549 en las mujeres de 70 a 79 años y 2,404 en las mujeres de 80 y más años. Por cada 1.000 hombres en edades entre los 70 y 79 años y los 80 y más años se pierden 3,561 y 2,116 AVISA respectivamente.

### Resumen de la evidencia

**Efectividad:** un meta-análisis que comparó la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica, mostró que hay mayor tiempo quirúrgico en esta última (Diferencia de media ponderada [DMP] 40 minutos, IC 95%: 32 a 48 minutos), y una menor estancia hospitalaria (DMP 2.6, IC 95% 2.0 a 3.1 días). No se encontraron diferencias en el número de ganglios linfáticos recuperados (DMP -0.4, IC 95% -1.4 a 0.6 nódulos). Posterior a la evaluación de la evidencia, el GDG sugiere la resección laparoscópica (incluida la laparoscopia asistida) como una alternativa a la resección abierta para individuos con cáncer de colon en quienes tanto la cirugía laparoscópica como la cirugía abierta se consideran adecuadas.

**Seguridad:** cuando se comparó la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica, no hubo diferencias en el riesgo de dehiscencia de la anastomosis (RR 1.13, IC 95% 0.74 a 1.73), ni en las tasas de mortalidad operatoria y a los

30 días, entre las dos técnicas (RR 1.07 IC 95% 0.67 al 1,69 y RR 0.57 IC 95% 0,25 a 1,29, respectivamente).

**Costo-efectividad:** los resultados del muestran que el costo del procedimiento quirúrgico es mayor para la cirugía laparoscópica en comparación con la cirugía abierta. Sin embargo, al analizar los costos totales en que incurriría el paciente por el manejo de su enfermedad, la diferencia es mínima y por lo tanto, los dos procedimientos en términos de costos serían equivalentes. La decisión de cual usar dependerá de la capacidad instalada (disponibilidad del equipo para realizar el procedimiento y personal entrenado en este tipo de técnica quirúrgica) en las instituciones para realizar estos procedimientos.

Nota: esta ficha resumen no presenta las referencias bibliográficas, estas se encuentran en la guía de práctica clínica correspondiente