

COMENTARIO EDITORIAL de:

LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL LUMBOAÓRTICA LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER DE TESTÍCULO

Antonio Rosales. Servicio de Urología. Fundació Puigvert. Barcelona. España.

El rápido desarrollo de la cirugía laparoscópica en los últimos 10 años ha constituido una revolución en la cirugía urológica. La mejora en los medios de imagen, en el material endoscópico y en la habilidad quirúrgica endoscópica han permitido el establecimiento de este tipo de abordaje quirúrgico para procedimientos cada vez más complejos como la linfadenectomía retroperitoneal por cáncer testicular. Las indicaciones actuales son las mismas que en cirugía abierta: tumor testicular de células germinales no seminomatosas en estadio I y IIA con marcadores negativos, masas residuales post-quimioterapia que no expresen marcadores en sangre y tumores testiculares en estadio IIB con marcadores negativos tras un ciclo abreviado de quimioterapia, sin tener en cuenta la evolución de las lesiones radiológicas.

Los Drs Vidal-Mora y Castillo nos ofrecen una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el uso de la linfadenectomía retroperitoneal laparoscópica en cáncer testicular, sobre el soporte de ser un grupo con reconocido prestigio en cirugía laparoscópica urológica y en linfadenectomía retroperitoneal en particular.

La linfadenectomía retroperitoneal en estadio I de tumores germinales no seminomatosos es un tema en discusión, sobretodo en Europa, donde la observación o la quimioterapia adyuvante con cisplatino, etopósido y bleomicina son las opciones más utilizadas, según los factores de riesgo del tumor, con resultados superponibles, en casos de alto riesgo, a la linfadenectomía retroperitoneal abierta. De todas formas se han demostrado beneficios de la linfadenectomía laparoscópica versus la cirugía abierta, con una disminución de la morbilidad y una mejor convalecencia con los mismos resultados oncológicos, aunque requiere de una gran experiencia laparoscópica, como queda magníficamente expuesto en el artículo.

Una de las críticas de la linfadenectomía retroperitoneal en estadios iniciales era la agresividad del procedimiento, cuando se realizaba a cielo abierto. Aunque los tratamientos quimioterápicos presentan su morbilidad, la cirugía retroperitoneal aunque se realice con procedimientos poco invasivos, es más agresiva y con mayor riesgo de morbilidad (vascular, linfática e implante celular peritoneal), inherente a trabajar cerca de grandes vasos, sobretodo en el lado derecho,

donde la disección de la cava es más delicada por la fragilidad de la pared de ésta. Así las indicaciones de la linfadenectomía retroperitoneal laparoscópica en estadio I, quedarían limitados siguiendo los criterios propuestos por las guidelines europeas, a los pacientes que desean una vaciado ganglionar quirúrgico, o con contraindicación a recibir quimioterapia y a pacientes con teratomas puros o con gran probabilidad de recurrencias, que representarían un 10% de todos casos (1). Ahora bien, el dominio progresivo de la técnica quirúrgica hace que en algunos centros de excelencia, la práctica de linfadenectomías más extensas e incluso bilaterales, con preservación nerviosa pueda disminuir el riesgo de morbilidad y sobretratamiento que pueden presentar estos pacientes, que pueden beneficiarse de que su enfermedad quede controlada con un solo procedimiento con bajas tasas de recidiva.

El papel de la laparoscopia en la linfadenectomía retroperitoneal tras quimioterapia en tumores testiculares no seminomatosos está en estudio, pues el campo quirúrgico es más complejo, las adherencias linfáticas dificultan mucho la disección y las complicaciones vasculares y las conversiones son más frecuentes.

Antonio Rosales

BIBLIOGRAFÍA

1. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedemark G, Horwich A, Laguna MP. Guidelines 2008 on testicular cancer. *Eur Urol* 2008; 53 (3): 478-496, 497-513