

INTRODUCCIÓN

El procedimiento de Deloyers es una técnica que consiste en una anastomosis entre el colon derecho o transverso y el recto o ano, previa movilización y rotación completa del colon derecho, preservando los vasos ileocólicos. Es de gran utilidad en la reconstrucción del tránsito intestinal posterior a una colectomía izquierda ampliada, cierre de colostomía tipo Hartmann o resecciones colónicas iterativas. En estas situaciones, cuando el colon residual no puede alcanzar el muñón rectal sin tensión, se puede utilizar el procedimiento de Deloyers para anastomosis colorrectal o coloanal sin tensión como técnica alternativa para evitar la colectomía total y la anastomosis ileorrectal^(1,2).

REPORTE DE CASO

Se trata de una mujer de 60 años que acudió a la consulta para el cierre de colostomía, antecedente de importancia en la historia clínica. Tres años antes se le había realizado colectomía segmentaria del colon sigmoidees y colon descendente, y fue derivada con colostomía tipo Hartmann por episodio de diverticulitis complicada. Contaba con estudios imagenológicos preoperatorios; el colon por enema rectal indicaba muñón rectal inferior al promontorio y la colonoscopia proximal por ostomía mostraba un segmento de colon transverso y colon derecho normal.

Fue llevada a cirugía laparoscópica, en la que se utilizaron cuatro trocares desechables, dos de 12 mm y dos de 5 mm, y se encontró un segmento corto de colon descendente con meso corto, al liberarse completamente no se logró realizar la anastomosis colorrectal, por lo que se decidió realizar el procedimiento de Deloyers por abordaje totalmente laparoscópico. Con energía bipolar avanzada se terminó de realizar la liberación del colon transverso incluido el ángulo hepático, esplénico y colon derecho. Los vasos cólicos medios se ligaron proximalmente con clips Hem-O-Lok, y se preservaron los vasos ileocólicos por los cuales recibirá la irrigación el remanente colónico a través de las arterias marginales. Una vez se logró la movilización completa del colon, se efectuó una apendicectomía de forma estándar, puesto que el ciego e íleon distal se van a ubicar en posición hepática, lo cual a futuro generaría dificultades diagnósticas en el evento agudo de una apendicitis; posteriormente, se realizó la rotación en sentido antihorario alrededor del eje de los vasos ileocólicos del colon derecho para llevar a cabo la anastomosis colorrectal sin tensión con sutura mecánica circular número 29. Durante la estancia hospitalaria presentó una evolución clínica satisfactoria, por lo que se le dio egreso al tercer día posoperatorio.

DISCUSIÓN

El procedimiento de Deloyers fue reportado por primera vez en 1964 por el Doctor Lucien Deloyers, quien realizó la movilización completa del colon derecho (**Figura 1**) y la rotación en sentido antihorario alrededor del eje de los vasos ileocólicos, lo que permitió la anastomosis colorrectal o coloanal sin tensión con una correcta preservación de la perfusión⁽³⁾.

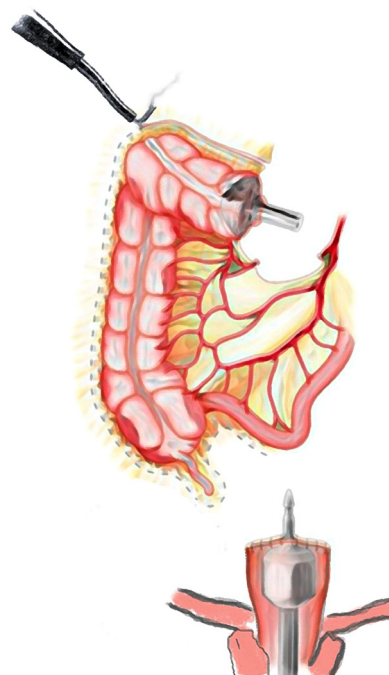


Figura 1. Liberación y movilización del colon derecho por vía laparoscópica con energía monopolar y pinza Hook. Imagen propiedad de los autores.

Generalmente se realiza por cirugía abierta, aunque el procedimiento laparoscópico de Deloyers es factible y seguro, pero precisa de equipos entrenados⁽⁴⁾. Las indicaciones para este procedimiento son, generalmente, tumores del colon izquierdo (por ejemplo, ángulo esplénico), cánceres colorrectales sincrónicos, resecciones de recto, isquemia del colon izquierdo luego de la ligadura de la arteria mesentérica inferior, enfermedad de Hirschprung, estreñimiento grave y reconstrucciones del tránsito intestinal complejas o en las resecciones cólicas iterativas cuando la anatomía no es favorable para permitir una anastomosis transversorrectal o anal libre de tensión^(1,5,6).

Consiste en lograr una anastomosis del colon derecho y recto o ano libre de tensión, después de realizar la movilización completa y rotación de 180° en sentido antihorario del ángulo hepático y el colon derecho (**Figura 2**), se sec-

cionan los vasos cólicos derecho y medio, con preservación del pedículo ileocólico y la válvula ileocecal, y se evita la necesidad de una colectomía total y una anastomosis ileorrectal, para la cual los resultados funcionales pueden ser insatisfactorios (**Figura 3**)⁽¹⁾.

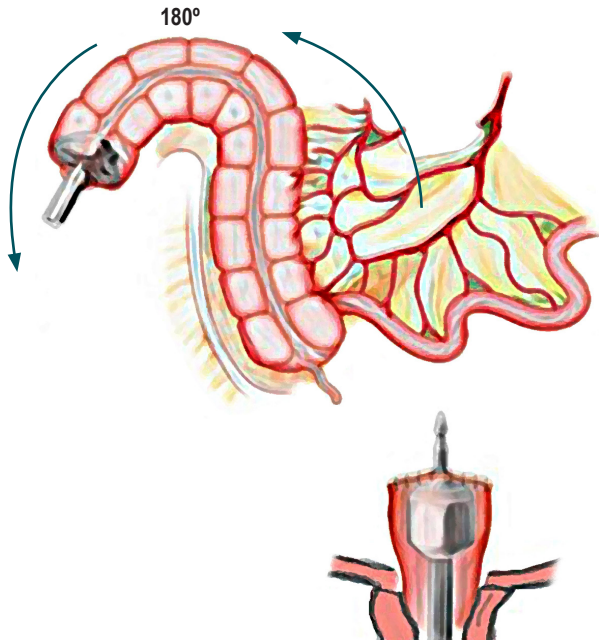


Figura 2. Giro de 180° del colon derecho sobre el pedículo vascular ileocólico. Imagen propiedad de los autores.

Para el cirujano tratante es importante tener una variedad de opciones quirúrgicas a las convencionales al momento de reconstituir el tránsito intestinal, y considerar el procedimiento de Deloyers como una técnica segura y alternativa posible a las anastomosis ileorrectales cuando no existe suficiente longitud restante del colon para realizar una anastomosis colorrectal tradicional después de una resección.

En nuestra paciente se realizó el procedimiento por abordaje totalmente laparoscópico, uso de energía bipolar avanzada. El tiempo operatorio fue de 3,5 horas. No se registraron complicaciones intraoperatorias.

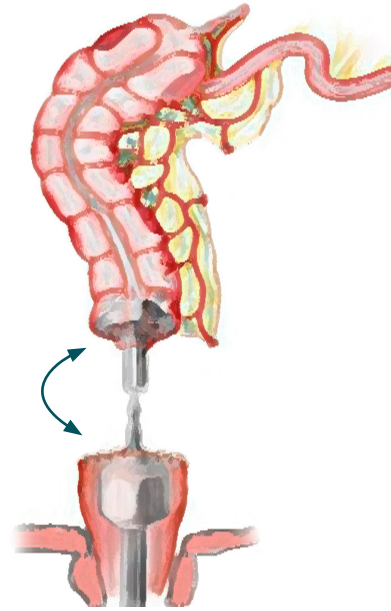


Figura 3. Anastomosis colorrectal sin tensión, preservando la válvula ileocecal. Imagen propiedad de los autores.

CONCLUSIÓN

Consideramos que el procedimiento de Deloyers laparoscópico es una técnica segura y factible, una alternativa viable a la anastomosis ileorrectal o ileoanal con resultados funcionales satisfactorios.

Apoyo financiero y patrocinio

Ninguno.

Conflictos de interés

No hay conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Manceau G, Karoui M, Breton S, Blanchet AS, Rousseau G, Savier E, et al. Right Colon to Rectal Anastomosis (Deloyers Procedure) as a Salvage Technique for Low Colorectal or Coloanal Anastomosis: Postoperative and Long-Term Outcomes. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(3):363-8. <https://doi.org/10.1007/DCR.0b013e3182423f83>
2. Sugarbaker PH. Progressive release of the left colon for a tension-free colorectal or coloanal anastomosis. *Cancer Treat Res*. 1996;82:255-61. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-1247-5_16
3. Deloyers L. Suspension of the right colon permits without exception preservation of the anal sphincter after extensive colectomy of the transverse and left colon (including

- rectum). Technic -indications- immediate and late results. *Lyon Chir.* 1964;60:404-13.
4. Sciuto A, Grifasi C, Pirozzi F, Leon P, Pirozzi REM, Corcione F. Laparoscopic Deloyers procedure for tension-free anastomosis after extended left colectomy: technique and results. *Tech Coloproctol.* 2016;20(12):865-9. <https://doi.org/10.1007/s10151-016-1562-z>
 5. Martín Martín GP, Yang I, Zakaria A, Kim SH. Procedimiento laparoscópico de Deloyers para anastomosis sin tensión en la colectomía izquierda extendida [Internet]. *aecirujanos.es*. [consultado el 25 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.aecirujanos.es/Procedimiento-laparoscopico-de-Deloyers-para-anastomosis-sin-tension-en-la-colectomia-izquierda-extendida_es_300_41_0_1_14.html#!
 6. Tang ST, Yang Y, Wang G Bin, Tong QS, Mao YZ, Wang Y, et al. Laparoscopic extensive colectomy with transanal Soave pull-through for intestinal neuronal dysplasia in 17 children. *World J Pediatr.* 2010;6(1):50-4. <https://doi.org/10.1007/s12519-010-0006-5>