

Divulga UAB

Revista de difusió de la recerca de la
Universitat Autònoma de Barcelona

12/06/2026

Unió intracorpòria o extracorpòria de l'intestí en extirpacions de còlon: què canvia realment?



Un estudi dut a terme en diversos hospitals, entre els quals l'Hospital Universitari Parc Taulí i amb investigadors de la UAB, ha analitzat quines diferències hi pot haver entre l'anastomosi —unió de l'intestí— intracorpòria o l'extracorpòria quan s'extirpa el còlon en casos de càncer. Aquesta recerca permet determinar que no hi ha grans diferències significatives, però la intracorpòria sí que va estar relacionada amb incisions més petites, més confort postoperatori i una estada hospitalària menor.

iStock/stefanamer

Quan fem una colectomia dreta laparoscòpica —un procediment quirúrgic poc invasiu per extirpar part o totalment el còlon— per càncer de còlon, extraïem el tram afectat i després hem de tornar a unir l'intestí. Aquesta unió, l'anastomosi, es pot fer de dues maneres: dins de l'abdomen (intracorpòria) o traient temporalment l'intestí per una petita incisió per unir-lo fora (extracorpòria). Durant anys s'ha discutit si una opció és més segura que l'altra, sobretot pel risc de fuga a l'anastomosi, una complicació poc freqüent però potencialment greu.

Per respondre-ho, hem dut a terme l'estudi Hemi-D-TREND, un estudi prospectiu multicèntric en 11 hospitals (2019–2022) amb 438 pacients operats de manera laparoscòpica: 225 amb anastomosi intracorpòria i 213 extracorpòria.

El nostre objectiu principal era comparar la freqüència de fuites. La bona notícia és que els dos grups van tenir una taxa de fuita molt baixa (per sota del 2%), sense diferències entre tècniques. També vam analitzar la recuperació i altres complicacions postoperatòries. En general, no vam veure diferències rellevants en complicacions greus, infeccions o reintervencions. De totes maneres, l'anastomosi intracorpòria es va associar a menys conversions a cirurgia oberta i a una estada hospitalària una mica més curta.

A més, fer l'anastomosi dins l'abdomen pot permetre una incisió d'extracció més flexible i, en alguns casos, més petita, fet que pot traduir-se en menys dolor de paret i millor confort postoperatori. Tot i això, el missatge principal del nostre estudi és que la seguretat és comparable i que el més important és l'experiència de l'equip i una bona estandardització del procediment.

Què significa això per als pacients? Que, en mans d'equips amb experiència i circuits de recuperació ben establerts, ambdues opcions són segures i efectives. L'elecció pot dependre de l'experiència del centre, del cas concret i de l'estratègia quirúrgica habitual.

Xavier Serra-Aracil

Unitat de Coloproctologia

Departament de Cirurgia

Parc Taulí Hospital Universitari

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

I3PT-CERCA

javier.serra@uab.cat

Referències

Serra-Aracil X, Pascua-Solé M, Sánchez A, Gómez-Díaz CJ, Ruiz C, Espina B, Sierra JE, Lamas S, Vallverdú H, Corredra C, Veo C, Hoyuela C, Serracant A, Moreno F, Collera-Ormazabal P, Mañas MJ, Merichal M, Cayetano-Paniagua L, Caro-Tarragó A; HEMI-D-TREND-study group. **Intracorporeal vs extracorporeal anastomosis in laparoscopic right colectomy for colon cancer: a prospective multicenter cohort study (the Hemi-D-TREND study).** *Surg Endosc.* 2025 Dec 1. doi: 10.1007/s00464-025-12401-0.

[View low-bandwidth version](#)