CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-070 - VALORACIÓN MEDIANTE VERDE DE INDOCIANINA (ICG) DE LA VASCULARIZACIÓN DE LA GASTROPLASTIA EN LA ESOFAGUECTOMÍA DE IVOR-LEWIS MÍNIMAMENTE INVASIVA

Turrado-Rodríguez, Víctor; Momblán García, Dulce; Torroella Vallejo, Alba; Jiménez Lillo, Julio; Ibarzabal Olano, Ainitze; Díaz del Gobbo, Rafael; de Lacy Fortuny, Antonio María

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Una de las principales preocupaciones de la cirugía esofágica es la seguridad de la anastomosis esofagogátrica. La dehiscencia anastomótica se asocia a una importante morbilidad y mortalidad. La tasa de dehiscencia de anastomosis en pacientes con Ivor-Lewis se calcula en torno al 4,7% y en los casos de anastomosis cervical, 5,2%. La dehiscencia anastomótica se suele asociar a un aporte vascular insuficiente de la gastroplastia. La valoración de la vascularización mediante verde de indocianina (ICG) puede ser una herramienta útil para evitar esta temida complicación.

Caso clínico: Paciente varón de 50 años con antecedentes de hipertensión arterial y neumotórax derecho, diagnosticado de adenocarcinoma de tercio inferior esofágico cT3N3. Se realizó tratamiento neoadyuvante siguiendo el esquema CROSS. Seis semanas tras la neoadyuvancia se realizó una esofaguectomía de Ivor-Lewis mínimamente invasiva. Se utilizó ICG para identificar la arcada gastroepiploica derecha y valorar la adecuada vascularización de la gastroplastia. Durante la toracoscopia, el uso de ICG fue útil para valorar la vascularización de la gastroplastia tras su ascenso a la cavidad torácica y para comprobar la vascularización de la anastomosis gastroesofágica. La evolución postoperatoria fue adecuada reiniciándose la ingesta oral en el tercer día postoperatorio y siendo el paciente dado de alta en el octavo día postoperatorio.

Discusión: El uso de ICG para valorar la vascularización de la gastroplastia es factible, seguro y útil en la esofaguectomía mínimamente invasiva de Ivor-Lewis y puede ayudar a minimizar la tasa de dehiscencia anastomótica.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados