



V-049 - LINFADENECTOMÍA D2 GUIADA POR ICG EN CÁNCER GÁSTRICO. DOS SISTEMAS DE DETECCIÓN DE FLUORESCENCIA

Rodríguez Fernández, Laura; Maruri Chimeno, Ignacio; González Fernández, Sonia; Jove Albores, Patricia; Pardellas Rivera, María Hermelinda; Otero Martínez, Isabel; Sánchez Santos, Raquel

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo.

Resumen

Objetivos: El cáncer gástrico es la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial; con una supervivencia a 5 años alrededor de 25%. La cirugía es el pilar central del tratamiento del cáncer gástrico e incluye una adecuada resección ganglionar para conseguir un mejor estadiaje y mejores tasas de supervivencia. Esto supone un reto para el cirujano ya que la correcta identificación y disección ganglionar es la parte más difícil durante la cirugía del cáncer gástrico. Contar con un sistema de visión que facilite al cirujano la identificación de la anatomía linfática para garantizar una completa linfadenectomía es fundamental en la resección curativa del cáncer gástrico. Presentamos un vídeo de gastrectomía total laparoscópica con linfadenectomía D2 guiada por ICG donde se pueden ver dos sistemas de visión de fluorescencia distintos que permiten un mapeo linfático personalizado en tiempo real.

Métodos: La linfadenectomía guiada por ICG pretende visualizar cada drenaje linfático del tumor primario, ya que la expansión ganglionar se produce gradualmente irradiando desde el mismo. El ICG se inyecta endoscópicamente 24 horas antes de la cirugía en la capa submucosa del estómago en 4 puntos alrededor del tumor primario. La fluorescencia permite visualizar de forma intraoperatoria una imagen en tiempo real de la red linfática.

Resultados: Una mejor visualización de los vasos y ganglios linfáticos permite al cirujano realizar una resección en bloque del sistema linfático sin lesionar estas estructuras, y por lo tanto evita la salida de células tumorales durante la disección lo que supone un beneficio oncológico. Además disminuye el riesgo de lesiones durante la linfadenectomía alrededor de vasos sanguíneos u órganos cercanos como el páncreas. Los estudios demuestran que utilizando esta técnica se obtiene un mayor número de ganglios linfáticos y se reduce el riesgo de infraestadificación ganglionar. Esto es fundamental en la cirugía del cáncer gástrico ya que una linfadenectomía insuficiente o análisis ganglionar incorrecto da lugar a peores resultados de supervivencia tras gastrectomía en pacientes con cáncer gástrico.

Conclusiones: Al facilitar una linfadenectomía más completa y la resección de nódulos linfáticos más complejos, el uso de fluorescencia tras la inyección endoscópica peritumoral de ICG incrementa el número de ganglios linfáticos resecados y reduce la infraestadificación sin incrementar la tasa de complicaciones en pacientes sometidos a linfadenectomía D2, consiguiendo mayores garantías en cuanto a supervivencia y estadificación tumoral. En este vídeo mostramos 2 casos de gastrectomía total laparoscópica por cáncer gástrico con linfadenectomía D2 realizada con dos equipos distintos de detección de ICG, que con distintas especificaciones técnicas permiten realizar una linfadenectomía igual de completa.