CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):291

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-070 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN TUMOR INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR. CIRUGÍA RADICAL ASISTIDA CON VERDE DE INDOCIANINA.

Luján, Juan; Martí, Pablo; Zozaya, Gabriel; Esteban, Sara; Almeida, Ana; Aliseda, Daniel; Rotellar, Fernando

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El carcinoma de vesícula incidental es una entidad con una incidencia creciente en los últimos años que se calcula entre el 0,19-1,05% de las colecistectomías realizadas en el mundo occidental. El tratamiento quirúrgico de aquellos tumores T1a en adelante o que presente factores de riesgo en el estudio histológico debe incluir la resección de los segmentos IVb/V, junto con una linfadenectomía regional completa (linfadenectomía de la arteria hepática desde el tronco celiaco hasta su bifurcación junto a los ganglios retroduodenales y retropancreáticos y del ligamento hepatoduodenal). Dada la complejidad técnica de la cirugía radical, el papel de la laparoscopia ha estado en entredicho, sin embargo, con la creciente experiencia y avances en cirugía hepatobiliopancreática laparoscópica, su seguridad oncológica ha sido demostrada con resultados equiparables a la cirugía abierta.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer, de 73 años, con hallazgo incidental tras colecistectomía de carcinoma de vesícula con afectación del ganglio cístico (pT2 pN1). El estudio radiológico con PET-TC y RM no mostró hallazgos adicionales por lo que se completó la cirugía radical por vía laparoscópica asistida con verde de indocianina (ICG) en un segundo tiempo para estadificación oncológica y completar tratamiento. 12 horas antes de la cirugía se inyectó ICG. Se realizó linfadenectomía en bloque del ligamento hepatoduodenal, arteria hepática, hilio hepático y ganglios retorduodenales y retropancreáticos con apoyo de visión infrarroja. Posteriormente se procedió a la resección anatómica laparoscópica de los segmentos IVb y V mediante su demarcación por isquemia tras clampaje del pedículo

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

vascular. Posteriormente se comprobó con verde de indocianina la ausencia de áreas de isquemia residuales. El tiempo operatorio fue de 359 minutos con una pérdida sanguínea estimada de 10 cc y tiempo de clampaje total de 74 minutos, sin complicaciones postoperatorias. En el estudio histológico se encontraron 3/10 ganglios linfáticos afectos (2 retroportales y 1 en tronco celiaco). Estadio histopatológico pT2a pN2 cM0. Se completó tratamiento con quimioterapia (6 ciclos gemcitabina y oxaliplatino). Sin signos de progresión al año de la cirugía.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados