



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-125 - LINFADENECTOMÍA GUIADA POR ICG EN NEOPLASIA DE ÁNGULO ESPLÉNICO DEL COLON

Paniagua García- Señoráns, Marta; Sánchez Santos, Raquel; Vigorita, Vincenzo; Garrido López, Lucía; Rufo Crespo, Erika; Rodríguez Fernández, Laura; Maruri Chimeno, Ignacio; Moncada Iribarren, Enrique

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía laparoscópica del cáncer de ángulo esplénico presenta variaciones técnicas, debido al diferente drenaje linfático que pueden presentar los tumores de esta localización (arteria cólica izquierda/rama izquierda de arteria cólica media). Al respecto de la linfadenectomía en la cirugía del cáncer de colon, en la actualidad, se están desarrollando métodos para permitir o mejorar la identificación del drenaje linfático de los tumores de forma intraoperatoria. La inyección subserosa peritumoral de ICG (indocyanine green) se ha propuesto como un recurso de identificación intraoperatoria de la dirección de drenaje linfático de las neoplasias, siendo de gran utilidad en las neoplasias de ángulo esplénico del colon, dadas las variaciones en el drenaje linfático de estas.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 50 años con el diagnóstico de adenocarcinoma de ángulo esplénico del colon. Se realiza una colectomía izquierda laparoscópica, con inyección intraoperatoria subserosa de ICG peritumoral. Se realiza una escisión del mesocolon izquierdo con ligadura de la vena mesentérica inferior en su origen, arteria cólica izquierda y rama izquierda de la arteria cólica media. Se comprueba mediante luz infrarroja que se ha resecado completamente la zona de drenaje linfático del tumor, siendo guiados por la fluorescencia con ICG. La anatomía patológica del tumor consistió en un adenocarcinoma colorrectal grado dos pT3, con invasión linfovascular y budding de alto grado. No se detectaron metástasis en ninguno de los 36 ganglios resecados con la pieza. Dada la presencia de un factor de riesgo (invasión linfovascular) la paciente recibe adyuvancia con capecitabina.

**Discusión:** Dada la relevancia de la infiltración ganglionar para el pronóstico de las neoplasias de colon es importante la disponibilidad de recursos que faciliten la exéresis completa del territorio de drenaje linfático de las mismas. La identificación intraoperatoria del drenaje linfático con ICG es una herramienta útil, factible y reproducible para la cirugía de las neoplasias de colon.