



## V-09 - USO DE VERDE DE INDOCIANINA PARA EVALUAR INTRAOPERATORIAMENTE LA VASCULARIZACIÓN DEL COLGAJO EN LAS RECONSTRUCCIONES DE PARED TORÁCICA

Montoya Urbano, P.; Pérez, J.; Vivas, J.C.; Peiro, P.; Sánchez, L.; Ascanio, F.L.; Rosado, J.; Marshall, A.; Royo, I.; Romero, L.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La realización de colgajos para la cobertura de defectos de pared torácica no está exenta de riesgos ya que una perfusión tisular inadecuada de dicho colgajo puede desencadenar complicaciones graves. Se han empleado varios instrumentos para evaluar la vascularización tisular y parece que el uso de verde de indocianina (ICG) intracampo puede ser uno de ellos.

**Caso clínico:** Varón de 20 años con antecedente de resección de tumor torácico derecho a los 5 años de edad por sarcoma epitelioide de tipo proximal. Presenta recidiva locoregional subescapular derecha 15 años después por lo que se interviene para resección quirúrgica en bloque, reconstrucción con malla y colocación de material protésico entre 5<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> costilla y entre 7<sup>a</sup> y 8<sup>a</sup> costilla. Se cubre defecto con colgajo de músculo serrato anterior pediculado. A raíz de dehiscencia de colgajo, se reinterviene un año después, realizándose cobertura de defecto con colgajo de músculo recto transverso del abdomen (TRAM). En controles posteriores con TC se objetiva segunda recidiva a nivel local por aumento de partes blandas y a distancia en forma de oligometástasis por nódulo pulmonar en lóbulo medio (LM) y lesión en hueso ilíaco derecho, ambas compatibles con M1 de sarcoma epitelioide. Presenta nueva dehiscencia de colgajo TRAM a nivel axilar y posterior, por lo que se decide reintervención quirúrgica para retiro de material protésico, resección de nódulo en lóbulo medio y reconstrucción de pared. Se realiza disección de zona de colgajo previo (TRAM) para extracción de material protésico costal expuesto. Realización de pequeña toracotomía derecha en 4º espacio intercostal para resección segmentaria no anatómica de LM. Posterior disección cuidadosa de zona escápulo-axilar para localización y preparación de vasos receptores (arteria toracodorsal y vena comitante). Se prepara colgajo fasciocutáneo anterolateral (ALT) de muslo derecho, con disección de dos ramas perforantes (de la rama descendente de la arteria circunfleja femoral lateral). Posterior anastomosis de pedículo de ALT a vasos receptores. Mediante aplicación endovenosa intraoperatoria de verde de indocianina (0,5 mg/kg) se comprueba permeabilidad y viabilidad de colgajo, siendo necesaria la resección de una pequeña zona en margen lateral no vascularizada. Se realiza adaptación de colgajo. A nivel de zona donante se cubre con injerto laminar obtenido de cara posterolateral de mismo muslo. El posoperatorio cursa sin incidencias, siendo dado de alta tras 11 días. Informe anatomo-patológico de partes blandas y de resección de LM compatible con primario conocido. En el seguimiento a 18 meses tras la cirugía, el paciente fallece por progresión de su enfermedad.

**Discusión:** El verde de indocianina (ICG) puede ser útil en la valoración intraoperatoria de la viabilidad del colgajo, pudiendo evitar áreas de necrosis en la zona de sutura de éste y permitiendo mejores resultados quirúrgicos.