



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-069 - ANGIOGRAFÍA DE VERDE DE INDOCIANINA EN PROCEDIMIENTOS ESOFAGOGÁSTRICOS Y BARIÁTRICOS

Licardie Bolaños, Eugenio¹; Alarcón-del Agua, Isaías²; Yang, Tao²; Barranco, Antonio²; Socas, María²; López-Bernal, Francisco²; Padillo, Javier³; Morales-Conde, Salvador²

¹Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ²Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La angiografía de fluorescencia con verde de indocianina (ICG) se utiliza como un marcador en la evaluación de la perfusión tisular, siendo más frecuente en los procedimientos colorrectales. Esta tecnología ha demostrado ser una buena técnica para reducir las complicaciones relacionadas con el aporte sanguíneo a la anastomosis. En los procedimientos esofagogástricos, el suministro de sangre al reservorio gástrico al yeyuno y al esófago se podrían evaluar mediante imágenes de fluorescencia ICG. También podría utilizarse en cirugía bariátrica, para evaluar las anastomosis en el *bypass* gástrico, y el suministro de sangre a la unión esófago-gástrica y el ángulo de His durante la gastrectomía vertical.

Métodos: Hemos recopilado datos durante 8 resecciones gástricas debidas a adenocarcinoma y 53 procedimientos bariátricos realizadas por el mismo cirujano, utilizando angiografía de fluorescencia ICG para evaluar el suministro de sangre. El ICG se administró vía endovenosa antes de realizar la anastomosis, para evaluar la necesidad de cambiar la línea de sección (CLS). Analizamos los casos en los que hubo CLS y el número de fugas en los casos en que cambiamos dicha línea de sección.

Resultados: Los 61 casos se realizaron por abordaje laparoscópico: 5 gastrectomía subtotal (GS), 3 gastrectomía total (GT), 26 gastrectomías verticales (GV) y 27 *bypass* gástricos (BG). No hubo cambios con respecto a la CLS antes de realizar la anastomosis en cualquiera de los cuatro tipos de procedimientos (GS, GT, BG, GV). En los datos analizados hay 1 fuga anastomótica en un procedimiento de GS (1,6%).

Conclusiones: La angiografía de fluorescencia ICG podría ser útil para evaluar el suministro de sangre durante la anastomosis gastrointestinal, aunque no hemos encontrado una influencia en los resultados durante los procedimientos bariátricos y gástricos. Sin embargo, no tenemos pruebas suficientes para determinar el valor de esta tecnología en este tipo de intervenciones, ya que necesitamos más volumen de pacientes y más datos para mejorar la importancia de los resultados.