



VC-023 - USO DE VERDE DE INDOCIANINA EN LA PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA POR ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Fernández Segovia, Elena¹; Sánchez Velázquez, Patricia²; Poves Prim, Ignasi²; Pera Román, Miguel²; Burdío Pinilla, Fernando²

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Presentar el caso de un paciente varón de 80 años al que, con diagnóstico de tumor mucinoso papilar intraductal (TMPI) de cola de páncreas, se le realiza una pancreatectomía distal con preservación esplénica por abordaje laparoscópico con administración intravenosa de verde de indocianina.

Caso clínico: Paciente varón de 80 años con antecedentes de hiperplasia benigna de próstata y polimialgia reumática. Durante seguimiento por parte de Reumatología, en control analítico se evidencia discreta elevación del antígeno CA 19.9, con cifras de 58 U/ml. Se solicita tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen, con hallazgo de quiste en cola pancreática de 20 mm, de aspecto homogéneo y sin signos de ectasia ductal, compatible con TMPI. Dado el tamaño reducido y que el paciente se encuentra asintomático, se decide seguimiento periódico cada 6 meses. Al año de seguimiento, en resonancia magnética nuclear (RMN) de control se evidencia aumento del foco quístico unilocular, con un tamaño de 30 mm a nivel de cola pancreática. En comité multidisciplinar se decide indicación de cirugía, dado el crecimiento de la lesión y la escasa comorbilidad del paciente. Se realiza un abordaje laparoscópico mediante cuatro trócares y posición en decúbito lateral derecho. La transección pancreática se realizó mediante el dispositivo de radiofrecuencia CoolInside. Tras completar la pancreatectomía distal y administrar por vía intravenosa indocianina verde (ICG), se observa con equipo de luz infrarroja una buena perfusión del parénquima esplénico. La extracción de la pieza se realizó a través de ampliación del trócar paraumbilical. El paciente presentó una evolución favorable, con inicio de la tolerancia oral en el primer día postoperatorio y retirada del drenaje intraabdominal al tercer día, tras determinación negativa de amilasa en líquido peritoneal. Fue dado de alta al cuarto día postoperatorio. Presentó un hematoma residual en polo superior esplénico, que en TAC de control a los 2 meses poscirugía se encuentra en resolución. El informe histopatológico definitivo informó de tumor papilar mucinoso intraductal de páncreas de 25 mm con ausencia de atipias y márgenes de resección libres de lesión.

Discusión: La pancreatectomía distal con preservación esplénica es una técnica indicada para el tratamiento de lesiones benignas o potencialmente malignas localizadas en cuerpo y cola pancreáticos. Permite la conservación del bazo, con la disminución de morbilidad que esto implica. Sin embargo, requiere una minuciosa disección de los vasos esplénicos. La administración intravenosa de indocianina verde (ICG) es muy útil para una buena visualización de la anatomía vascular, así como para identificar áreas de parénquima isquémico.