CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):1

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-028 - VALORACIÓN DEL DRENAJE LINFÁTICO ANÓMALO MEDIANTE LINFOGRAFÍA GUIADA POR ICG EN EL CARCINOMA DE COLON DERECHO

Bellido Luque, Juan[1]; Bascuas Rodrigo, Beatriz[1]; Tejada Gómez, Antonio[2]; Gómez Menchero, Julio[3]; Suárez Grau, Juan Manuel[3]; Sánchez-Matamoros, Inmaculada[1]; Nogales Muñoz, Ángel[1]

[1]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; [2]Hospital QuirónSalud Sagrado Corazón, Sevilla; [3]Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto.

Resumen

Introducción: La cirugía guiada por fluorescencia ha surgido como una nueva modalidad de imagen para mejorar la detección de metástasis hepáticas y ganglionares en pacientes con cáncer colorrectal. El objetivo de este estudio es realizar una estimación objetiva del drenaje linfático y de las adenopatías metastásicas en pacientes diagnosticados de carcinoma del colon derecho. En el cáncer de colon del lado derecho, la linfadenectomía estándar consensuada por las diferentes sociedades quirúrgicas, debe alcanzar los vasos ileocólicos y la rama derecha de los vasos cólicos medios.

Objetivos: Detección mediante linfografía fluorescente ICG del drenaje linfático en el adenocarcinoma de colon del lado derecho, para verificar la correcta linfadenectomía.

Métodos: Se incluyeron pacientes afectos de adenocarcinoma de colon del lado derecho, excluyéndose aquellos en estadio IV, T4 y los intervenidos de forma urgente. Al comienzo de la intervención se inyecta 2 cc de ICG peritumoral mediante sistema de canalización venosa usado para vías periféricas. Con ello, transcurridos unos minutos, se identifica el mapeo de drenaje linfático correspondiente del tumor colónico. La linfadenectomía se realiza de acuerdo con el mapeo objetivado. Se realiza por tanto linfadenectomía correspondiente a los territorios de los vasos ileocólicos y rama derecha de vasos cólicos medios. Se extiende la linfadenectomía a la rama izquierda y origen de vasos cólico medios si ésta se muestra en el mapeo. Esta linfadenectomía extendida se envía independientemente de la pieza operatoria que incluye la linfadenectomía estándar.

Resultados: 16 pacientes se incluyeron en la serie. Edad media 58 años. En 10 pacientes el tumor se localizaba en el colon ascendente y en 6 pacientes el tumor se identificó en el ángulo hepático del colon. En 11 pacientes, el mapeo mostró drenaje linfático correspondiente a vasos ileocólicos y rama derecha de los vasos cólicos medios. En 5 pacientes (31%) el drenaje llegó a los ganglios linfáticos de la rama izquierda y origen de arteria cólica media, por lo que se realizó linfadenectomía a dicho nivel. En 14 pacientes, el curso postoperatorio transcurrió sin complicaciones. 1 paciente presentó infección de herida de extracción de la pieza, tratándose mediante curas locales diarias. 1 paciente presentó al 4 día fiebre y elevación de reactantes de fase aguda. El TAC mostró colección de 6 cm perianastomótica sin líquido libre ni neumoperitoneo, realzándose drenaje percutáneo, con

evolución posterior satisfactoria. El informe anatomopatológico mostró metástasis ganglionar en 4 de los 5 pacientes (80%) en lo que se objetivó con ICG el drenaje linfático en el territorio de los vasos cólicos medios. Estos 5 pacientes presentaban el tumor en ángulo hepático. Por tanto, 4 pacientes de 16 afectos de carcinoma de colon derecho (25%), presentaron metástasis ganglionares en territorio de los vasos cólicos medios.

Conclusiones: La linfografía con fluorescencia permite la identificación de vasos linfáticos y tiene el potencial de poder mejorar los resultados de la linfadenectomía en el cáncer de colon. En pacientes con tumores del ángulo hepático del colon, la linfadenectomía extendida a la rama izquierda y origen de vasos cólicos medios, podría ser una correcta alternativa.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados