



P-338 - ¿EN DÓNDE TIENE MÁS VALOR LA ANGIOGRAFÍA DE FLUORESCENCIA CON ICG EN CIRUGÍA COLORRECTAL?

Licardie-Bolaños, Eugenio¹; Alarcón-del Agua, Isaías²; Camacho, Violeta²; Yang, Tao²; Sánchez-Ramírez, María³; Balla, Andrea²; Morales-Conde, Salvador²

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

Resumen

Objetivos: Las fugas anastomóticas (FA) continúan siendo de las complicaciones más importantes en cirugía colorrectal. Esta complicación está usualmente relacionada con el tipo y altura de resección, las comorbilidades y la técnica quirúrgica, en donde la tensión y el riego sanguíneo es lo más importante. La angiografía de fluorescencia con verde de indocianina (AFICG) parece ser útil para valorar la vascularización en los márgenes de resección.

Métodos: Recogimos datos de 192 intervenciones colorrectales realizadas por el mismo cirujano utilizando AFICG para valorar la irrigación de la anastomosis. Para definir en qué tipo de procedimiento colorrectal tiene más valor utilizarla analizamos el tipo de cirugía realizada, el porcentaje de cambio en el margen de resección y el número de FA.

Resultados: Los 192 casos fueron abordaje laparoscópico: 67 hemicolectomías derechas (Grupo A), 9 resección de ángulo esplénico (Grupo B), 81 hemicolectomías izquierdas (Grupo C), 14 resecciones anteriores bajas con escisión mesorectal parcial y 21 resecciones anteriores ultra-bajas con escisión mesorectal total (Grupo D). Hubo un cambio en la línea de sección (CLS) en 4 del Grupo A (6%), 1 del Grupo B (11,1%), en 21 del Grupo C (27,2%), y 10 en anastomosis rectales (Grupo D). En relación con FA encontramos el Grupo C (1,2%), el Grupo A (3%) y 5,7% en procedimientos del Grupo D. Los Grupos B, C y D mostraron más CLS y menos FA, mientras que los del Grupo A mostraron menos CLS y más FA.

Características de los pacientes que han tenido FA

Patient Group	Sex	Age, years	BMI, kg/m ²	Comorbidities	ASA	Indication to grade surgery	n- therapy line	Change of section IC anastomosis level (cm)	Ileostomy	Operative time, minute
---------------	-----	------------	------------------------	---------------	-----	-----------------------------	-----------------	---	-----------	------------------------

26	A	M	57	27,7	-	I	Giant polyp	-	-	Side-to-side	No	90
48	C	M	61	33,1	Hypertension, DM	II	Adenocarcinoma	-	25	End-to-end	No	120
73	D2	M	70	29	-	II	Adenocarcinoma	-	2	Side-to-end	No	180
99	A	F	77	24,1	Hypertension	III	Giant polyp	-	3	Side-to-side	No	130
148	D2	M	66	26,8	Hypertension, DM	II	Adenocarcinoma	CRT	-	Side-to-end	Ghost	170

M: male; F: female; BMI: body mass index; ASA: American Society of Anesthesiologists; n-therapy: neoadjuvant therapy; IC: intracorporeal; DM: diabetes mellitus.

Conclusiones: La AFICG como herramienta adicional para tratar de reducir el número de FA parece tener más valor en intervenciones que involucran al colon izquierdo, seguido del recto, ya que es en dónde hemos observado un mayor número de CLS, esto podría explicarse por la arcada de Riolano y la variabilidad de la anatomía vascular. La AF es una técnica prometedora para reducir la FA, sin embargo creemos que es una línea de investigación que debe desarrollarse con estudios más largos y grandes, para poder tener resultados más significativos.