



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-010 - PAPEL DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA CIRUGÍA DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL

Rubio-Manzanares Dorado, Mercedes; García-Fernández, Noelia; Pino-Díaz, Verónica; Pérez-Andrés, Marina; Martos-Martínez, Juan Manuel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El uso del verde de indocianina (ICG) ha experimentado una rápida expansión en los últimos años en el ámbito de la cirugía. Los avances en los sistemas de fluorescencia han permitido su implementación en múltiples procedimientos quirúrgicos, principalmente para la evaluación de la perfusión tisular. Desde 2013 se han publicado diversos trabajos sobre el papel del ICG en la cirugía de la glándula suprarrenal, aunque la literatura es aún escasa. Por otro lado, en los últimos años la cirugía adrenal ha experimentado una revolución con el desarrollo de la suprarrenalectomía parcial, que permite el control de la enfermedad endocrinológica, junto con una reducción de la tasa de insuficiencia suprarrenal. El objetivo de este vídeo es mostrar la utilidad del ICG en la suprarrenalectomía parcial para evaluar la viabilidad del remanente glandular con márgenes de resección adecuados.

Caso clínico: Mujer de 50 años, con antecedentes familiares de síndrome de Cushing, estudiada por incidentalomas suprarrenales bilaterales compatible con un síndrome de Cushing por hiperplasia suprarrenal. El test genético fue positivo para el Gen *ArmC5*. El SPECT-TAC con yodocolesterol objetivó hipercaptación en ambas glándulas, más acentuada en la derecha. Con diagnóstico de hiperplasia macronodular bilateral familiar de predominio derecho fue valorada en comité multidisciplinar y se propuso para suprarrenalectomía total derecha y parcial izquierda. En quirófano, un vial de 25 mg de verde indocianina fue diluido en 10 ml de agua estéril. Después de la exposición del retroperitoneo, y antes de comenzar la disección de la glándula adrenal derecha, 2,5 ml (6,3 mg) de ICG fueron inyectados por vía intravenosa. La frecuencia de la realización imágenes de fluorescencia se obtuvo a los 1-, 5-, 10-, 20- y 25- minutos y siempre que fue requerido por el cirujano. La paciente fue intervenida mediante abordaje transabdominal lateral laparoscópico con verde de indocianina. Comenzamos con la suprarrenalectomía total derecha. En el minuto uno, la glándula suprarrenal fue isofluorescente respecto a la grasa retroperitoneal y perirrenal. A los cinco minutos, la hiperfluorescencia de la glándula suprarrenal permitió delimitarla respecto a los tejidos vecinos, incluyendo una pequeña extensión retrocava. A los 15 minutos, una vez sellada la vena suprarrenal, sin posibilidad del drenaje del ICG persistió la fluorescencia, lo que facilitó delimitar el plano de disección de la glándula respecto al polo superior del riñón. Para realizar la suprarrenalectomía parcial izquierda, se inyectó nueva dosis de ICG tras la apertura del parietocólico izquierdo. El ICG ayudó a la identificación de la vena renal y suprarrenal, hipofluorescentes respecto a la glándula. Este gesto permitió conservar la vena suprarrenal, el pedículo arterial medio y evitar lesiones desapercibidas de la vena renal izquierda. Una vez disecada por completo la glándula, el ICG nos permitió valorar su adecuada vascularización, así como, la viabilidad del remanente con márgenes de resección adecuados.

Discusión: En la cirugía de la glándula suprarrenal el empleo del ICG constituye una técnica segura y factible, que ayuda a delimitar la glándula, favoreciendo su exéresis completa, así como la evaluación de la viabilidad del remanente.