



V-053 - MAPEO LINFÁTICO CON ICG EN LA LINFADENECTOMÍA TORÁCICA EXTENDIDA ASISTIDA POR ROBOT EN LA PATOLOGÍA NEOPLÁSICA DE ESÓFAGO

Bueno Cañones, Alejandro David; Marcos Santos, Pablo; Toledano Trincado, Miguel; Martín Esteban, María Luz; Maestro De Castro, Jose Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Estébanez Péláez, Guillermo; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Mostrar las ventajas del empleo del ICG para el mapeo linfático en la linfadenectomía torácica extendida en paciente con adenocarcinoma esofágico asistida mediante la plataforma robótica.

Caso clínico: Paciente varón de 52 años de edad sin antecedentes personales de interés. Consultó por disfagia y pérdida de peso en los últimos meses. Se realizó una gastroscopia y ecoendoscopia donde se objetivó una lesión sospechosa de malignidad en el esófago distal que no permitía el paso del endoscopio (cT3N2). Se completó el estudio de extensión con una TC toraco-abdominal, en la que se observó la presencia de adenopatías periesofágicas de aspecto patológico. Se realizó una laparoscopia exploradora sin signos de carcinomatosis peritoneal, con lavado peritoneal, con citología negativa para células malignas. El estudio anatomo-patológico de la biopsia de la lesión reveló un adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Se presentó el caso en el comité multidisciplinar, donde se decidió tratamiento quimioterápico neoadyuvante y posterior esofagectomía tipo Ivo-Lewis asistida mediante la plataforma robótica. Se realizó esofagectomía tipo Ivo-Lewis asistida mediante la plataforma robótica. El tiempo quirúrgico total fue de minutos, teniendo en cuenta el tiempo abdominal y torácico. El tiempo torácico se realizó en prono tras la linfadenectomía abdominal y la preparación de la plastia gástrica. Se realizó una linfadenectomía torácica extendida incluyendo los ganglios paratraqueales derechos. La linfadenectomía fue guiada mediante la inyección de ICG en las 24 horas preoperatorias, a una dosis de 1,25 mg de ICG por cada ml de agua destilada inyectando en la submucosa 0,6 ml en cada punto cardinal peritumoral. Tras la intervención quirúrgica el paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones peri o posoperatorias, siendo dado de alta hospitalaria el séptimo día posoperatorio. El estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica reveló un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con bordes de resección libres y sin infiltración neoplásica en los 20 ganglios extirpados (ypT3N0).

Discusión: La diseminación linfática es el factor pronóstico individual más importante en la patología neoplásica esofágica. La realización de una linfadenectomía mediastínica extendida podría ser el tratamiento óptimo para el adenocarcinoma esofágico distal sin aumentar la morbilidad. Además, la utilización del mapeo linfático mediante ICG es una herramienta útil para aumentar el número de ganglios resecados, mejorando así la estadificación quirúrgica y el pronóstico de los pacientes con neoplasias distales de esófago.