



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-029 - LINFADENECTOMÍA D1+ GUIADA POR ICG EN CÁNCER GÁSTRICO

Veleda Belanche, Sandra; Estébanez Peláez, Guillermo; Toledano Trincado, Miguel; Blanco Álvarez, José Ignacio; Maestro De Castro, José Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; González De Godos, Andrea; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: EL objetivo de este vídeo es mostrar la utilidad del mapeo linfático con verde indocianina para realizar la linfadenectomía en el cáncer gástrico.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 81 años, con antecedentes coledocolitiasis y pancreatitis aguda. Remitido a consultas por disfagia para sólidos, dispepsia, pesadez postprandial y dolor epigástrico de larga evolución. A la exploración, abdomen sin hallazgos patológicos. En la gastroscopia se observó una neoformación ulcerada a nivel subcardial, cuya anatomía patológica se correspondió con un adenocarcinoma infiltrante pobremente diferenciado. En la ecoendoscopia, se confirmó la existencia de un engrosamiento parietal a ese nivel que infiltra hasta la subserosa, asociado a una adenopatía patológica en el ligamento gastrohepático. Se completó el estudio de extensión con TAC abdominal, sin observarse signos de diseminación a distancia. El paciente es diagnosticado de adenocarcinoma gástrico T3N1M0 y propuesto para gastrectomía total. El día previo a la cirugía se realizó la inyección submucosa de verde indocianina peritumoral por vía endoscópica. El abordaje se llevó a cabo a través de 4 trócares robóticos y 2 trócares de asistencia laparoscópicos. Se realizó una gastrectomía total oncológica con linfadenectomía D1+ guiada por ICG y reconstrucción tipo Billroth 3 con anastomosis esófago-yeyunal y yeyuno-yeyunal del pie de asa, ambas de forma laterolateral mecánica con endograpadora robótica. La anatomía patológica se informó como adenocarcinoma T3N1M0. Se obtuvieron 24 ganglios, de los cuales 2 resultaron positivos; uno de ellos se correspondía con un “ganglio olvidado”. El paciente fue dado de alta al 8º día posoperatorio con buena tolerancia oral, sin disfagia y sin complicaciones posquirúrgicas (Clavien 0).

Discusión: La linfadenectomía guiada por ICG en el cáncer gástrico es una herramienta de gran utilidad puesto que aumenta la calidad y la cantidad de ganglios extirpados, siempre dentro de una técnica sistematizada. Esto permite mejorar el estadiaje tumoral y, por tanto, una mejor optimización del tratamiento oncológico adyuvante. Además, la obtención de un mayor número de ganglios, sobre todo por encima de 16, podría estar relacionada con un aumento de la supervivencia, aunque hace falta más evidencia al respecto.