



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-021 - UTILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA VERIFICACIÓN DE UNA ÓPTIMA VASCULARIZACIÓN INTESTINAL EN CIRUGÍA DE URGENCIAS

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez López, Juan Ramón; Concejo Cutoli, Pilar; Montenegro Martín, María Antonia; Schenone, Francesco; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Medina del Campo, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La cirugía laparoscópica está siendo cada vez más utilizada en la cirugía de urgencia. Es de gran utilidad en cirugías de oclusión intestinal (bridas, hernias o neoplasias). En la cirugía de oclusión intestinal secundaria a bridas o hernias encarceradas es fundamental verificar la correcta vascularización del asa intestinal comprometida. En estos casos el verde indocianina (ICG) es de gran utilidad, ya que nos ayuda a comprobar una correcta perfusión vascular del asa intestinal que ha quedado encarcerada. Presentamos nuestra experiencia con utilidad de la laparoscopia y del ICG en dos casos de obstrucción intestinal secundario a bridas y por hernia inguinal encarcerada.

Casos clínicos: Paciente 1. Varón de 82 años con hernia inguinal encarcerada, se le realiza una intervención quirúrgica urgente mediante abordaje mínimamente invasivo (laparoscópico-TAPP). Se visualiza asa de intestino delgado encarcerada en región inguinal derecha con signos de sufrimiento intestinal que ocasiona obstrucción intestinal con dilatación intestinal retrógrada, tras maniobras cuidadosas de tracción se logra reducción del segmento encarcerado. Se comprueba una correcta perfusión intestinal del asa intestinal encarcerado con ICG, aplicamos ICG IV 3 cc (2,5 mg/mL). Observamos que una zona antimesentérica no tenía un buen aporte vascular, por lo que decidimos realizar una sutura invaginante. El paciente presentó una recuperación sin complicaciones y fue dado de alta al segundo día posoperatorio sin complicaciones. Paciente 2. Mujer de 72 años, antecedentes quirúrgicos: apendicectomía abierta, histerectomía abierta, que acude a urgencias por presentar náuseas, vómitos, distensión abdominal y dolor. TC abdominal: obstrucción del intestino delgado por bridas. Tras 24 h de tratamiento médico sin observar mejoría clínica, se decide cirugía urgente por vía laparoscópica. Se visualizan múltiples adherencias de epiplón a línea media, una de ellas provoca obstrucción de intestino delgado con un segmento con sufrimiento intestinal. Tras su liberación se sigue visualizando una determinada zona que impresiona con mala vascularización, por lo que se decide comprobar la vascularización mediante ICG IV (3 cc-2,5 mg/mL), tras su administración se visualiza un correcto aporte vascular de la zona en duda por lo que se decide no realizar resección intestinal. La paciente presentó una evolución sin complicaciones, con buena tolerancia oral y restablecimiento del tránsito intestinal, siendo dado de alta en el segundo día posoperatorio.

Discusión: Son conocidos los beneficios del ICG, en la verificación de la perfusión vascular, drenaje linfático, vías biliares, entre otros. En cirugía urgente por obstrucción intestinal, el ICG es de gran ayuda en los casos en los que existan dudas sobre la correcta vascularización del asa intestinal que presentó sufrimiento intestinal. Con la ayuda de esta técnica podríamos evitar resecciones intestinales innecesarias o necrosis-perforaciones intestinales en caso de no resecciones. Todo ello nos ayudaría a reducir la incidencia

de complicaciones posoperatorias, una estancia hospitalaria más corta y una menor incidencia de reintervenciones.