



O-166 - USO DEL VERDE DE INDOCIANINA (ICG) EN LA IDENTIFICACIÓN Y DISECCIÓN DE ADENOPATÍAS PATOLÓGICAS PRIMARIAS O SECUNDARIAS A METÁSTASIS O RECIDIVA TUMORALES

Balla, Andrea; Vannucci, Maria; Gómez García, Beatriz; Tamburi, Verónica; Bellido Luque, Juan Antonio; Sobrino Brenes, Lorena; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El propósito del estudio fue reportar nuestra experiencia en cuanto a la identificación y disección guiada por fluorescencia con verde indocianina (ICG) para ganglios linfáticos patológicos, primarios o por recidiva tumoral.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo incluyendo pacientes sometidos a cirugía por sospecha de ganglios linfáticos patológicos, bien primarios, principalmente en el diagnóstico de síndrome linfoproliferativo, o metastásicos, incluyendo sospecha de recidiva tumoral con extirpación quirúrgica del tumor primario previamente realizada. Dividimos los pacientes en dos grupos basados en el momento de la inyección intravenosa de ICG: grupo A, inyección 24 horas antes, y grupo B, durante la inducción anestésica. La evaluación de la fluorescencia se basó en el informe quirúrgico donde se menciona la visualización de la fluorescencia coincidente con el PET-TC e histología definitiva.

Resultados: En el grupo A, fueron incluidos 8 pacientes (6 hombres, 2 mujeres, media de $61,8 \pm 14,1$ años) sometidos a cirugía con ICG-fluorescente por sospecha de recidiva linfática diagnosticada en PET-TAC $33,2 \pm 23,7$ meses de media tras la escisión del tumor primario. Como tumores primarios se incluyeron cáncer colorrectal (7) y un melanoma. En comparación con el PET-TAC, el 77,7% de lesiones sospechosas se visualizaron con fluorescencia en la cirugía. En la histología, 4 lesiones resaltadas durante la cirugía con fluorescencia revelaron que no contenían células malignas, y una lesión no visualizada con fluorescencia, fue diagnosticada como metástasis linfática de adenocarcinoma de colon. En el grupo B, se incluyeron 9 pacientes (5 hombres, 4 mujeres, media de $54,7 \pm 10,4$ años). Cinco pacientes fueron sometidos a cirugía con ICG-fluorescente por lesiones linfáticas retroperitoneales primarias diagnosticadas mediante PET-TAC. Entre ellos, en comparación con el PET-TAC, el 80% de las lesiones sospechosas se detectaron con la fluorescencia en la cirugía. En comparación con la histología, todas las lesiones diagnosticadas como linfoma se visualizaron con fluorescencia durante la cirugía, mientras que un caso diagnosticado como adenopatía metastásica de adenocarcinoma de colon no lo hizo. Los restantes 4 pacientes del grupo B fueron sometidos a cirugía con ICG-fluorescente por sospecha de recidiva linfática retroperitoneal diagnosticada por PET-TAC $33,7 \pm 31,6$ meses de media después de la escisión del tumor primario. Tumores primarios incluidos: cáncer testicular de células germinales (1), linfoma (1),

adenocarcinoma de colon (1) y carcinoide ileal (1). En comparación con el PET-TAC, el 75% de las lesiones sospechosas fueron visualizadas con fluorescencia en la cirugía. Analizando la histología, todas las lesiones que mostraron fluorescencia fueron confirmadas como malignas [linfoma (1), adenopatía metastásica de adenocarcinoma de colon (1), tumor neuroendocrino (1)], mientras que una lesión que no captó fluorescencia en la cirugía no reveló células malignas.

Conclusiones: El ICG intravenoso durante la cirugía confirmó su utilidad para resaltar lesiones sospechosas con tasas comparables a las alcanzadas con su administración un día antes de la misma. Además, la inyección durante la inducción anestésica mostró menor tasa de falsos positivos y misma tasa de falsos negativos, en comparación con su administración 24 horas antes de la cirugía. Estos hallazgos apoyan la administración intravenosa de ICG durante la inducción anestésica, sin necesidad de hospitalizar a los pacientes 24 horas antes.