



V-105 - IDENTIFICACIÓN DE URÉTERES CON VERDE DE INDOCIANINA EN LA RESECCIÓN ANTERIOR BAJA POR RECIDIVA DE CÁNCER DE ENDOMETRIO CON INVASIÓN RECTAL

Murube Algarra; Carmen¹; Tamburi; Veronica²; Vannucci; Maria²; Navarro- Morales; Laura³; Balla; Andrea³; Valdés- Hernández; Javier²; Gomez Rosado; Juan Carlos²; Morales-Conde; Salvador²

¹Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real; ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ³Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Introducción: La fluorescencia con el verde de indocianina (ICG) es una herramienta con múltiples aplicaciones en la práctica quirúrgica, destacándose en la perfusión de tejidos previo a una anastomosis, identificación de tumores, el mapeo ganglionar, la identificación del ganglio centinela y la localización de estructuras anatómicas en tiempo real. Su utilidad puede ser especialmente relevante en la identificación de los uréteres en pacientes con anatomía alterada debido a la presencia de tumores, procesos inflamatorios o intervenciones quirúrgicas previas.

Caso clínico: Mujer de 93 años, con antecedente de histerectomía total con doble anexectomía realizada en 2017 por carcinoma de endometrio, tratada con radioterapia adyuvante. Acude a nuestra consulta por presentar heces con productos patológicos, motivo por el cual se le realiza una colonoscopia completa. Durante el procedimiento se identifica, a 12 cm del margen anal externo, una formación sésil que se desplaza en bloque con mucosa de aspecto adenomatosa. El estudio anatomopatológico revela infiltración por carcinoma poco diferenciado, compatible con neoplasia de origen ginecológico. Se procede a completar el estudio de extensión mediante tomografía computarizada de tórax y abdomen, y resonancia magnética de pelvis. Estas imágenes muestran una neoplasia en el recto superior con componente exofítico de 4,5 × 3 cm, en contacto con el muñón de histerectomía previa. No se evidencia contacto claro con la vejiga, aunque se observa una estenosis luminal del 50% del recto, sin dilatación retrógrada. En la ecografía transvaginal se revela una masa heterogénea de contornos irregulares de 46 × 29 mm localizada en la cúpula vaginal, con infiltración hacia el recto. El caso es presentado en Comité de Tumores, donde se descarta la opción de tratamiento quirúrgico por parte de ginecología y la posibilidad de tratamiento con radioterapia e inmunoterapia, por lo que se decide tratamiento quirúrgico por parte de Cirugía. Se planifica una resección anterior baja de recto asociada a resección de la cúpula vaginal en bloque por vía laparoscópica. Previamente a la intervención, se realiza una cistoscopia para descartar invasión de la vejiga, se tutorizan ambos uréteres y se administra ICG para facilitar su visualización y adecuada disección intraoperatoria. Debido a la cirugía previa y a la radioterapia, la disección quirúrgica fue compleja, sin embargo, el uso de la fluorescencia permitió ver correctamente las estructuras evitando lesiones, realizándose una resección en bloque de la recidiva tumoral junto con la cúpula vaginal y el recto, realizando un cierre de la vagina por vía transvaginal y una resección anterior del

recto con anastomosis colorrectal latero-terminal. Asimismo, se realizó una angiografía intraoperatoria con fluorescencia para evaluar la vascularización de los extremos de la anastomosis.

Discusión: El uso de la fluorescencia en este caso ha sido fundamental para la correcta identificación de los uréteres guiando la disección, demostrando ser una herramienta segura y eficaz para la toma de decisiones. La fluorescencia con ICG ha mostrado su valor en diferentes aspectos de la cirugía, siendo una herramienta imprescindible en cirugías de alta complejidad.