



V-072 - RESECCIÓN ILEOCECAL POR TUMOR NEUROENDOCRINO DE ÍLEON DISTAL GUIADO CON VERDE DE INDOCIANINA

Pasalodos Barceló, Ana; Guarner Piquet, Pol; Alonso Vallés, Alejandro; Pino Pérez, Oriol; Sánchez López, Anna; Espina Pérez, Beatriz; Moral Duarte, Antonio; Martínez Sánchez, Carmen

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) representan < 5% de las neoplasias del aparato gastrointestinal, siendo el intestino delgado, particularmente el íleon, el sitio de mayor frecuencia. Presentamos el caso clínico de un paciente con TNE de íleon terminal, destacando su enfoque quirúrgico y el uso de verde de indocianina (ICG) intraoperatorio para el mapeo del drenaje linfático. Este facilitó la identificación de adenopatías mesentéricas y pudo emplearse como guía para definir los márgenes oncológicos de la resección.

Caso clínico: Paciente masculino de 40 años que, en estudio por rectorragias, se diagnostica por fibrocolonoscopia de una tumoración en íleon terminal, con biopsia compatible con TNE bien diferenciado. Se completa estudio mediante tomografía de emisión de positrones (PET-TC) con galio, revelando hipercaptación a nivel de la lesión conocida y dos adenopatías regionales sospechosas de malignidad. El caso fue discutido en el comité multidisciplinar de tumores neuroendocrinos, decidiendo realizar la intervención quirúrgica como primer tratamiento. Se realizó una laparoscopia exploradora, incisión de asistencia para palpación digital de todo el intestino delgado, identificando lesión infracentimétrica a nivel de íleon terminal/válvula ileocecal. Se inyectó verde de indocianina peritumoral para realizar un mapeo del drenaje linfático, haciendo visibles los conductos linfáticos y dos adenopatías localizadas en el mesenterio, sin evidenciar drenaje hacia el mesocolon. Ante los hallazgos, se realizó una resección ileocecal laparoscópica con anastomosis intracorpórea incluyendo el territorio linfático marcado. El paciente cursó un posoperatorio sin incidencias y fue dado de alta el cuarto día después de la intervención.

Discusión: Este caso es relevante para el debate sobre los límites de resección oncológica de TNE localizados en la válvula ileocecal, donde existe controversia entre la hemicolectomía derecha y la resección ileocecal. La administración de ICG puede ser una herramienta útil para definir el mapa de drenaje linfático y así guiar los márgenes de resección. Consideramos este caso de gran interés científico, con implicaciones para futuras investigaciones.