



www.elsevier.es/cirugia

V-112 - COLECTOMÍA IZQUIERDA LAPAROSCÓPICA GUIADA POR FLUORESCENCIA: DESCRIPCIÓN DE NUESTRA TÉCNICA

Martín, Gonzalo; Olea, José Manuel; Muñoz, José María; Jiménez, Patricia; Pineño, Cristina; Fernández, Myriam; Gamundi, Margarita; González, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Uno de los puntos clave del éxito de las anastomosis colorrectales es su correcta vascularización. La cirugía guiada por fluorescencia pretende mejorar la capacidad de decisión del cirujano. El objetivo es describir nuestra técnica con el fin de aportar experiencia para contribuir a la estandarización de esta nueva herramienta.

Caso clínico: Varón de 76 años clasificado como ASA IV y, diagnosticado mediante colonoscopia de adenocarcinoma sincrónico a 25 cm y 35 cm del margen anal. Se practica colectomía oncológica izquierda laparoscópica con escisión total del mesocolon. En el momento de preparar el cabo anastomótico proximal, se evalúa su perfusión a los 3 minutos de la infusión de 0,4 mg/Kg de verde indocianina (ICG) y el sistema SPIES™ mediante una escala visual nominal. El extremo proximal es considerado isofluorescente por lo que se hipotetiza su microperfusión como correcta y no se produce cambio de actitud. La evaluación de la perfusión anastomótica mediante fluorescencia se realiza a los 25 minutos de la infusión de ICG y es considerada como óptima (extremo proximal isofluorescente-extremo distal hipofluorescente). No se presentaron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. No se registraron efectos adversos a la infusión de ICG. El tiempo operatorio fue de 185 minutos. Inició tolerancia oral el mismo día de la cirugía, presentó peristaltismo el segundo día postoperatorio y se dio el alta al séptimo día de la intervención. El informe histológico definitivo fue de adenocarcinoma pT1 y T3 N1a M0. No se realizó tratamiento adyuvante y tras 4 meses de seguimiento presenta una evolución favorable.

Discusión: La angiografía mediante fluorescencia durante la cirugía colorrectal es segura y reproducible con una mínima complejidad añadida. Son necesarias herramientas para cuantificar objetivamente la intensidad de la fluorescencia y su significado, así como, estudios prospectivos que investiguen su impacto clínico en las anastomosis colorrectales.