



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-079 - EVALUACIÓN DE LA PERFUSIÓN EN LAS ANASTOMOSIS COLORRECTALES MEDIANTE FLUORESCENCIA: ESTUDIO PROSPECTIVO DE IMPACTO CLÍNICO Y PRECISIÓN DIAGNÓSTICA

Martín, Gonzalo; Olea, José Manuel; Muñoz, José María; Segura, Juan José; Ochogavía, Aina; Ambrona, David; Gamundi, Margarita; González, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: La cirugía guiada por fluorescencia (CGF) pretende asesorar al cirujano en la toma de decisiones intraoperatorias con la finalidad de asegurar una anastomosis correctamente vascularizada. Sin embargo, sus potenciales e innovadores beneficios clínicos, aún no han sido demostrados y además, su utilización se fundamenta en criterios subjetivos. El objetivo es analizar el impacto clínico de la CGF en las anastomosis colorrectales y, realizar un estudio de precisión diagnóstica para cuantificar objetivamente los hallazgos visualizados mediante fluorescencia.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye 30 pacientes en los que se realizó una anastomosis colo-cólica o colorrectal por cáncer colorrectal o enfermedad diverticular del colon durante un periodo de 12 meses (2015-16). Se analizaron las características de los pacientes, variables intraoperatorias relacionadas con la fuga anastomótica y el empleo de la CGF con verde indocianina (ICG), así como, las complicaciones postoperatorias. Se ha estudiado la concordancia entre los hallazgos intraoperatorios obtenidos mediante una escala visual nominal (fluorescencia ausente, fluorescencia parcheada, hipofluorescencia e isofluorescencia) frente, al valor porcentual de ICG, analizado de manera postoperatoria a través de imágenes capturadas durante el procedimiento quirúrgico.

Resultados: La indicación más frecuente fue el cáncer colorrectal en 21 (70%) casos. En 24 (80%) pacientes se registraron antecedentes médicos de riesgo anastomótico. La anastomosis se situó a una distancia mediana de 15 (28) cm del margen anal. En 21 (70%) casos se realizó una ligadura alta de la arteria mesentérica inferior y en 5 (18%) pacientes se practicó el descenso del ángulo esplénico. La CGF cambió la estrategia en 1 (3%) caso durante la confección del cabo anastomótico proximal considerado con "fluorescencia parcheada". Se registró 1 (3%) caso de hipotensión y desaturación transitoria en el momento de la infusión de ICG. No se registraron efectos adversos postoperatorios relacionados con el ICG. No existió ningún caso de fuga anastomótica con repercusión clínica. La mediana de hospitalización fue de 6 (3-20) días. El estudio de concordancia mostró resultados satisfactorios entre, la valoración cualitativa intraoperatoria y la evaluación cuantitativa postoperatoria, de la perfusión guiada por fluorescencia en el momento de la preparación del cabo proximal ($\kappa = 0,47$) y la confección anastomótica ($\kappa = 0,48$ y $\kappa = 0,46$).

Conclusiones: La CGF es una herramienta segura con probable impacto en la estrategia quirúrgica durante la realización de anastomosis colorrectales. Nuestros resultados iniciales muestran que la escala visual empleada para este fin, se correlaciona de forma moderada con datos cuantitativos de ICG. Su utilización

podría ayudar a prevenir la dehiscencia anastomótica mediante el control más preciso de uno de sus factores de riesgo.