



www.elsevier.es/cirugia

O-155 - INFLUENCIA DE LA FLUORESCENCIA EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA COLORRECTAL: ¿DÓNDE TIENE MAYOR VALOR?

Morales-Conde, Salvador¹; Camacho, Violeta¹; Yang, Tao¹; Sánchez, María²; López, Francisco¹; Socas, María¹; Barranco, Antonio¹; Alarcón, Isaias¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La dehiscencia de anastomosis es una complicación temida por los cirujanos colorrectales. La detección durante el preoperatorio de los posibles factores de riesgo del paciente así como prestar especial atención durante la intervención a factores técnicos como la tensión entre los cabos y la vascularización deficitaria son puntos esenciales para no poner en riesgo el éxito de la misma. En el caso de la vascularización, la fluorescencia es una herramienta que aporta objetividad durante la realización de la sutura detectando un posible flujo insuficiente que permita disminuir el número de dehiscencias asociada a este factor de riesgo.

Métodos: Ciento setenta y dos pacientes fueron sometidos a cirugía colorrectal laparoscópica realizándose una anastomosis colorrectal, colo-cólica, ileorrectal o ileocólica. Tras la disección, realizamos el marcaje de la hipotética línea de transección basándonos en nuestra percepción visual. Posteriormente administramos vía intravenosa ICG para determinar si la transección definida por la sustancia es la misma que la previamente determinada por el equipo quirúrgico. Analizamos el tiempo transcurrido hasta que la sustancia llega al tejido tras su infusión, el cambio de actitud previo a la realización de la sutura y el número de fugas anastomóticas, intentando establecer en qué procedimiento ha sido de mayor valor.

Resultados: Se interviniéron 172 pacientes, 61 hemicolectomías derechas, 70 hemicolectomías izquierdas, 8 resecciones segmentarias de ángulo esplénico, 14 resecciones anteriores bajas y 18 resecciones ultrabajas. En un 18,6% de los casos la línea de transección obligó a cambiar de actitud tras la administración del ICG. El porcentaje de fugas anastomóticas de la serie global fue del 2,3%, analizándolas por grupos el porcentaje de fugas fue del 2,1% en el caso de las resecciones de colon y del 3% en las resecciones de recto. El porcentaje de cambio de actitud en las hemicolectomías derechas, resecciones segmentarias de ángulo esplénico, hemicolectomías izquierdas, resecciones anteriores bajas de rectos y ultrabajas fueron respectivamente 6,5%, 12,5%, 25,7%, 14,2%, 33,3%, mientras que el porcentaje de fugas en cada procedimiento fueron respectivamente 3,2%, 0%, 1,4%, 0%, 3%. De esta forma vemos que el uso de la fluorescencia tiene más valor en hemicolectomías izquierdas, RAB y RAUB.

Conclusiones: La tasa de dehiscencia anastomótica en la cirugía colorrectal podría disminuir con ayuda de la fluorescencia, ya que permite detectar un flujo vascular insuficiente y cambiar la línea de transección antes de realizar la anastomosis, encontrando una importante incidencia de cambios de actitud en nuestra serie. A pesar de ello nuevos estudios que permitan esclarecer en un futuro aspectos como el retardo en la perfusión y la cuantificación del ICG son necesarios para determinar su utilidad en este tipo de cirugía.