



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-222 - VERDE DE INDOCIANINA (ICG) COMO HERRAMIENTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ADENOPATÍAS DE DIFÍCIL ACCESO EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Licardie, Eugenio<sup>1</sup>; Navarro, Laura<sup>2</sup>; Bellido, Araceli<sup>2</sup>; Alarcón, Isaias<sup>3</sup>; Bellido, Juan<sup>4</sup>; Tejada, Antonio<sup>2</sup>; Suárez-Grau, Jm<sup>3</sup>; Morales-Conde, Salvador<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Elena, Quironsalud Sagrado Corazón, Huelva, Sevilla; <sup>2</sup>Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía guiada por imágenes de fluorescencia es un recurso quirúrgico que ha demostrado ser útil, accesible y con muy buenos resultados en diferentes áreas de aplicación. En muchas ocasiones se da la circunstancia de la existencia de linfomas o metástasis, que precisan ser diagnosticados siendo preciso la biopsia de adenopatías que se encuentran en lugares de difícil acceso, tales como el retroperitoneo, mesenterio o mediastino. Estas adenopatías presentan una importante hipervascularización, lo que nos ha ayudado a localizarlas gracias a la retención que realizan del ICG una vez inyectados previamente, teniendo la experiencia de que dicha técnica nos ha ayudado a identificar casos con adenopatías en cuello, mesenterio y en retroperitoneo.

**Métodos:** Se presenta un vídeo con varios casos de abordaje mínimamente invasivo en los que pre operatoriamente se procede a administrar una dosis estándar de 15 mg de ICG diluidos en agua estéril por vía intravenosa durante la inducción anestésica (20-30 minutos antes de la cirugía). Se incluyen 3 casos en los que la administración del colorante nos ayudó a identificar las adenopatías a resear y biopsiar. Posteriormente dichas adenopatías se envían a anatomía patológica en estudio diferido para seguimiento.

**Resultados:** El primer caso incluido en el vídeo es un paciente de 51 años con sospecha de síndrome linfoproliferativo, con adenopatías retroperitoneales y en raíz de intestino delgado por TAC. Se decide realizar abordaje mínimamente invasivo sobre las adenopatías del meso de intestino delgado, que se identifican gracias al ICG, reseando dos ganglios y confirmando la sospecha diagnóstica. El segundo caso es un paciente de 77 años con antecedente de hemicolectomía derecha por tumor carcinoide, en el TAC de control se evidencia adenopatía en la raíz del mesenterio con sospecha de metástasis. Se realiza biopsia escisión guiada por ICG por laparoscopia, confirmado la sospecha diagnóstica. El tercer caso es un paciente de 52 años con antecedentes de melanoma ya intervenido, que en el seguimiento se identifica mediante TAC de control, la sospecha de adenopatías metastásicas para aórticas, realizando laparoscopia exploradora y biopsia escisión guiada por ICG de dichas adenopatías, confirmando posteriormente la sospecha diagnóstica. Todos los pacientes fueron dados en menos de 24 sin complicaciones relacionadas con la cirugía.

**Conclusiones:** La fluorescencia con ICG es una tecnología muy útil en cirugía general. El uso del ICG para la identificación de ganglios linfáticos durante los abordajes mínimamente invasivos parece ser una herramienta

muy útil, sencilla y que no eleva significativamente los costes en la práctica clínica, así como ya se ha ido demostrando su utilidad, cómo ayuda, en el mapeo linfático de ciertas patologías. Se necesitan más estudios prospectivos y aleatorizados con numerosas muestras de pacientes para sacar conclusiones definitivas sobre el uso y modo de empleo de la fluorescencia en cirugía general, aunque la evidencia publicada hasta ahora es muy alentadora.