



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-049 - ¿SABEMOS CÓMO DIFERENCIAR CON PRECISIÓN UN SEGMENTO DE COLON BIEN PERFUNDIDO DE UNO ISQUÉMICO?

Lucas Guerrero, Victoria; García Nalda, Albert; Mora López, Laura; Palliser Lloveras, Anna; Serracant Barrera, Anna; Caraballo Angeli, Mariana; Navarro Soto, Salvador; Serra Aracil, Xavier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción y objetivos: El verde de indocianina (ICG) es uno de los métodos utilizados para evaluar la vascularización intestinal. Es de utilidad para diferenciar áreas bien perfundidas de aquellas isquémicas, pudiendo así realizar anastomosis con mayores garantías. Normalmente se analiza de manera subjetiva. Para determinar el grado de vascularización de manera objetiva hemos diseñado el programa SERGREEN. En un estudio previo hemos determinado que la medición óptima de la saturación de ICG se debe realizar entre los 1,5 y 3,5 minutos de la administración del colorante, a 5 cm de distancia de la óptica al tejido. En la literatura, no se han establecido previamente cuáles son los valores de saturación normal de ICG en el colon. Es capital tener unos valores de referencia para poder decidir si un segmento colónico determinado está bien vascularizado. El objetivo de este estudio es establecer los valores de normalidad de fluorescencia del ICG en los diferentes segmentos del colon.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes intervenidos, por vía laparoscópica, de cirugía electiva colorrectal. Se trata de un interanálisis con una muestra de 15 pacientes (el estudio definitivo incluirá 30 pacientes). Administración intravenosa de ICG y determinación cuantitativa de la vascularización del colon mediante SERGREEN; se emplea la codificación RGB. Se ha analizado la intensidad del ICG, entre los 1,5 y 3,5 minutos de su administración, a 5 cm de distancia de la óptica al tejido, en el colon derecho, colon transverso y colon izquierdo.

Resultados: La intensidad de fluorescencia media en el colon derecho es de 85,98 (máximo: 157, mínimo: 34, amplitud intercuartil: 33); en el colon transverso es de 79,28 (máximo: 146, mínimo: 38, amplitud intercuartil: 29); y en el colon izquierdo, de 85,88 (máximo: 139, mínimo: 33; amplitud intercuartil: 38).

Conclusiones: No se observan diferencias relevantes, en cuanto a la intensidad de fluorescencia de ICG, en los distintos segmentos del colon. Debido a la gran amplitud intercuartil existente se completará el estudio incluyendo 15 pacientes más. Estos valores de normalidad, pese a que se tratan de un resultado preliminar, servirán como determinaciones basales de referencia para poder evaluar si cada tejido estudiado está bien perfundido o no. En la siguiente fase de nuestro estudio, queremos evaluar si determinar el lugar donde realizar una anastomosis teniendo en cuenta los valores de referencia establecidos en este estudio disminuye la incidencia de dehiscencia anastomótica.