



V-042 - LINFADENECTOMÍA ILÍACA LAPAROSCÓPICA EN RECIDIVA DE CÁNCER DE RECTO GUIADA POR FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA

Caldera Rosales, Marlène; Bravo, Raquel; Valverde, Silvia; Guzmán, Yoelimar; Domínguez-Garijo, Paula; Jiménez, Sergio; Darnell, Anna; Lacy, Antonio M.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El uso de imágenes de fluorescencia con verde de indocianina (ICG) tiene múltiples aplicaciones en cirugía colorrectal. Es una herramienta que ha demostrado beneficios en la evaluación de la perfusión tisular y vascularización, localización del tumor, mapeo de ganglios linfáticos e identificación del tracto urinario. La creciente aparición de nuevas aplicaciones de ICG promete mejorar la detección de metástasis peritoneales y hepáticas. El siguiente vídeo ilustra un ejemplo de linfadenectomía iliaca derecha laparoscópica guiada por fluorescencia con verde de indocianina en una paciente con recidiva de cáncer de recto, posterior a la resección anterior baja (RAB).

Caso clínico: Una mujer de 67 años con antecedente de diabetes *mellitus* y dislipemia fue diagnosticada en contexto de cribado poblacional de neoplasia de recto a 10 cm del margen anal, por lo que se intervino de resección anterior baja mediante abordaje transanal asistida por robot con linfadenectomía pélvica derecha. La anatomía patológica informó de adenocarcinoma localmente avanzado, pT3N2a EIII-B, por lo que recibió adyuvancia con quimioterapia esquema FOLFOX por 12 ciclos. En contexto de estudio radiológico durante el seguimiento oncológico se identificó progresión ganglionar abdominal. La tomografía computarizada describió una adenopatía patológica en la cadena iliaca común derecha (12 mm) y una adenopatía en la cadena iliaca interna derecha (10 mm). La tomografía con emisión de positrones reveló captación focal intensa de FDG en las adenopatías pélvicas derechas, sugestivas de infiltración neoplásica. Tras evaluación en el comité multidisciplinario, se propuso resección quirúrgica. Previa instilación de anestésico local y guiado por TC se realiza, 24 horas previo a la cirugía, marcaje percutáneo de las regiones donde se ubican las adenopatías descritas. Se utiliza una dilución estándar de 2 ml de ICG en 8 ml de lipiodol ultra fluido, aplicando 0,5 ml en cada región. Se realiza linfadenectomía de territorio iliaco derecho por laparoscopia, durante la cual se objetivan imágenes fluorescentes que corresponde a los territorios previamente marcados. La definición del territorio linfático facilita la disección de uréter derecho y arteria iliaca derecha hasta su bifurcación. Se extrae: adenopatía de 1,3 cm junto a la vena iliaca interna derecha y adenopatía de 3,5 cm de diámetro, ubicada posterior a la arteria iliaca externa derecha y en contacto con la vena homologa, sin signos de infiltración. Los resultados patológicos revelaron metástasis de adenocarcinoma morfológicamente compatible con origen colorrectal en ambas adenopatías. El paciente presentó un posoperatorio sin incidentes, comenzando la tolerancia oral dentro de las primeras 24 horas tras la cirugía y siendo dado de alta el segundo día. Actualmente está libre de enfermedad.

Discusión: La linfadenectomía en recidiva de CCR guiada por fluorescencia con verde de indocianina es una técnica segura y prometedora que permite una mejor identificación anatómica y resecciones quirúrgicas más

completas. Representa un potencial beneficio pronóstico para los pacientes, especialmente en aquellos casos en los que se ha realizado una linfadenectomía previa.