



V-045 - MAPEO LINFÁTICO Y LINFADENECTOMÍA GUIADA POR ICG EN CÁNCER COLORRECTAL TRAS INYECCIÓN LOCAL TRANSANAL DE VERDE DE INDOCIANINA

Pascual Nadal, Juan José¹; Castán Villanueva, Néstor²; Cordovés Weiler, Iván²; Alarcón del Agua, Isaías²; Licardie Bolaños, Eugenio²; Morales-Conde, Salvador²

¹Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de verde de indocianina (ICG) ha supuesto una revolución como método de angiografía intraoperatoria para la evaluación de la perfusión tisular en las anastomosis intestinales. Su novedoso uso para el mapeo linfático en el cáncer colorrectal podría tener un importante valor para realizar linfadenectomías en función de los hallazgos intraoperatorios. Se presentan dos casos en los que su uso obligó a realizar cambios de actitud intraoperatorios.

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 60 años con diagnóstico preoperatorio de neoplasia de rectosigma a 11 cm de margen anal T3N1. Se intervino de forma programada realizando resección anterior baja por vía laparoscópica y mapeo linfático tras inyección perilesional de 1cc (dilución de 25 mg ICG en 5 cc de agua destilada) vía endorrectal con rectoscopio rígido, previo a la cirugía. Durante la disección se objetivaron ganglios captantes en mesorrecto y en la raíz de la arteria mesentérica inferior (AMI), obligando a cambiar el plano de disección siendo más radicales y completando una linfadenectomía más extensa. Previo a realizar la anastomosis, se marcó el lugar ideal de sección del colon izquierdo. Se realizó control con ICG vía intravenosa objetivando ausencia de perfusión en un segmento de 13 cm proximal al lugar marcado, obligando a un cambio de actitud al realizar la anastomosis. El resultado de anatomía patológica (AP) fue de pT3N0, por ausencia de metástasis en 12 ganglios mesorrectales y en 2 ganglios en el origen de la AMI. Caso 2. Mujer de 52 años con diagnóstico de adenocarcinoma de recto a 2 cm de margen anal T2N1b, reestadificado como T2N0 tras neoadyuvancia. Se intervino de forma programada realizando resección anterior ultrabaja por vía laparoscópica + ileostomía fantasma y mapeo linfático tras inyección perilesional quirúrgica de ICG con anuscopio. Durante la disección mesorrectal se objetivaron adenopatías captantes correspondientes a la región de la arteria rectal media izquierda, que obligaron a un cambio de dirección en la disección. Además se exploraron los territorios linfáticos laterales pélvicos, identificando adenopatías captantes en la cadena lateral pélvica derecha, realizando linfadenectomía dirigida de dichas adenopatías. El resultado de AP fue de pT3N0, por metástasis en 10 ganglios mesorrectales y en 2 ganglios de la cadena derecha.

Discusión: La utilidad de ICG para el mapeo linfático en el cáncer colorrectal continúa siendo un tema discutido que precisa ser estudiado. Su uso podría tener un importante valor para realizar linfadenectomías personalizadas o extendidas en función de los hallazgos intraoperatorios, de la localización, del estadio tumoral y tratamiento neoadyuvante recibido. En nuestros pacientes los hallazgos intraoperatorios obligaron a cambiar la disección para ser más radicales respecto a la linfadenectomía. La discusión continua respecto a

que casos utilizarla, o en qué porcentaje las adenopatías captantes pueden ser positivas y que beneficios puede aportar en términos de resultados oncológicos. El uso de ICG para el mapeo adenopático puede ser útil para dirigir y aumentar el número de adenopatías incluidas en la resección. Se precisan estudios para valorar la dosis y tiempo desde la inyección hasta la resección local y su beneficio en términos de resultados oncológicos.