



# Cirugía Española

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



## O-248 - EFICACIA DEL MAPEO LINFÁTICO GUIADO POR VERDE DE INDOCIANINA EN LA LINFADENECTOMÍA POR CÁNCER GÁSTRICO: IMPACTO DE LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Veleza Belanche, Sandra; Bueno Cañones, Alejandro David; Marcos Santos, Pablo; Bailón Cuadrado, Martín; Sánchez González, Javier; Toledano Trincado, Miguel; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La gastrectomía acompañada de una linfadenectomía radical es el eje central del tratamiento del cáncer gástrico (CG). La linfadenectomía extensa permite una mayor recogida de ganglios, lo que se asocia con una estadificación patológica más precisa y elimina posible enfermedad metastásica en los ganglios linfáticos (GL). Sin embargo, supone un desafío importante para el cirujano y puede aumentar la morbilidad del procedimiento. La fluorescencia con verde de indocianina (ICG) ha emergido como una técnica de imagen para mejorar el mapeo linfático en la cirugía del CG.

**Objetivos:** Este estudio analiza la eficacia de esta herramienta en la linfadenectomía del cáncer gástrico y la influencia de la quimioterapia neoadyuvante (QNA) en su aplicación.

**Métodos:** Se analizó una serie de pacientes de un solo centro español sometidos a gastrectomía por adenocarcinoma gástrico entre noviembre de 2018 y diciembre de 2023. Se compararon dos grupos: pacientes sometidos a gastrectomía oncológica con linfadenectomía guiada con ICG frente a pacientes con linfadenectomía convencional. Los resultados primarios fueron el número de ganglios linfáticos (GL) obtenidos y las tasas de linfadenectomías adecuadas ( $\geq 16$  ganglios).

**Resultados:** La población del estudio estuvo compuesta por 67 pacientes, de los cuales 36 pertenecían al grupo ICG y 31 al grupo no ICG. Ambos grupos exhibieron características similares en cuanto a edad, IMC, sexo, comorbilidades y estadiaje. La tasa de linfadenectomía adecuada fue significativamente mayor con la guía intraoperatoria con ICG (86,1 vs. 61,3%;  $p = 0,02$ ), aunque esta asociación no fue significativa después de la QNA. La media de GL no mostró diferencias significativas entre los grupos. No hubo diferencias en las complicaciones posoperatorias y la duración de la estancia hospitalaria entre los dos grupos.

**Conclusiones:** El mapeo linfático guiado por ICG parece una herramienta segura y eficaz para conseguir una linfadenectomía adecuada en el CG en comparación con la linfadenectomía convencional. Sin embargo, la efectividad de la técnica podría estar limitada por la QNA, lo que apoya la hipótesis de que los cambios histológicos que ocurren en el tejido tras la QNA pueden

suponer una limitación para la difusión del ICG a través del sistema linfático. Estos resultados pueden llevarnos a indicaciones más selectivas para la aplicación de ICG, con la consiguiente optimización de recursos. Estudios multicéntricos adicionales y ensayos aleatorizados pueden evaluar mejor las indicaciones y los resultados a largo plazo de la linfadenectomía guiada por ICG en la cirugía del CG.