

Nuestra experiencia sobre el lipiodol clorofilado en cirugía (*)

A. CAMACHO LOZANO

Madrid (España)

En general toda la cirugía de las neoplasias lleva implícita la exéresis de los ganglios y vías linfáticas correspondientes a la región afectada por la tumoración.

Todas aquellas técnicas o exploraciones que nos puedan facilitar datos sobre las características, localización y posibles metástasis en estas estructuras linfáticas deben ser examinadas detenidamente.

Con el fin de poder visualizar las vías linfáticas durante la intervención quirúrgica hemos utilizado el Lipiodol untrafluido clorofilado. Presenta la novedad de llevar unida a su molécula la clorofila, prestándole un tinte verdoso al lipiodol, el cual es captado por el sistema linfático haciéndose así patente.

TECNICA

La inyección intralinfática del producto debe realizarse en el preoperatorio inmediato, es decir antes de pasar al quirófano o a lo sumo con un intervalo máximo de una hora entre el final de la inyección y el comienzo de la intervención.

En todos nuestros primeros casos realizados 24-48 horas antes, nos llevamos la gran desilusión de no encontrar rastros del colorante durante el acto quirúrgico.

La cantidad a inyectar oscila entre 7 y 10 c.c. en el miembro superior y 8 c.c. en el inferior.

(*) Comunicación presentada a las XI Jornadas Angiológicas Españolas, Gijón, 1965.

CASUISTICA

Linfáticos axilares 21 casos. Cáncer de mama.
Linfáticos pelvianos 13 casos. Histerectomía, tumores de colon.
Linfáticos inguinales 5 casos. Melanomas, procesos inflamatorios.

En el estudio de estos casos hemos podido observar: a) rapidez en la desaparición del colorante; b) aspecto poco definido de la zona impregnada; c) hay que emplear una técnica quirúrgica depurada, ya que la hemorragia no sólo vela las vías linfáticas coloreadas sino que las manipulaciones propias de la disección hacen que desaparezca el colorante por presión; d) la grasa habitual perilinfática y periganglionar es suficiente para enmascarar en diverso grado el tinte verdoso de los mismos. Precisamente por esta razón, los enfermos obesos constituyen una contraindicación.

CONCLUSIONES

El empleo del Lipiodol ultrafluido clorofilado para reconocer «de visu» las vías linfáticas durante el acto operatorio es técnica dificultosa e imprecisa que en muy pocos casos logra este objetivo con efectividad terapéutica.

A este respecto creemos que la linfografía normal con Lipiodol ultrafluido nos permite de un lado un estudio previo a la intervención muy completo y conciso de las imágenes ganglionares obtenidas en los clisés después de las primeras veinticuatro horas de realizada la inyección del contraste, ya que a este tiempo han desaparecido las imágenes de los vasos linfáticos aferentes y eferentes, y de otro, si en el acto operatorio no podemos seguir control visual, podemos en cambio obtener un control radiológico sobre la situación de los ganglios y tener evidencia de haber realizado una exéresis completa.

(Fueron proyectados 30 casos en diapositivas en color).

RESUMEN

El autor expone su experiencia con el Lipiodol ultrafluido clorofilado, llegando a la conclusión de que como método de exploración de las vías linfáticas durante el acto operatorio es una técnica dificultosa e imprecisa que en muy pocos casos logra su objetivo. Por esta razón y otras que expone, manifiesta su preferencia por la linfografía normal con Lipiodol ultrafluido.

SUMMARY

The author's experience in the surgical use of chlorophyllated ultrafluid lipiodol is exposed. This is just the regular ultrafluid lipiodol to which a chlorophyll molecule has been added. The lymphatic trunks and nodes are coloured in green.

A number of 39 cases were studied. Axillary nodes, 21 (carcinomas of the breast). Pelvic nodes, 13 (carcinomas of the uterus, carcinomas of the colon). Finally in 5 cases the inguinal lymphatic were studied (melanomas, inflammatory processes of the lower limbs). Results seem to be not very satisfactory, and the regular ultrafluid lipiodol is preferable. The disadvantages of the newly tested contrast are: 1) The contrast disappears rapidly, before the first 24 or 48 hours; 2) Staining is far from perfect; 3) Dissection manouvers cause partial or even total disappearance of the chlorophyllated fluid; 4) The colour of the perilymphatic fat is quite similar to the contrast.