



# Cirugía Española

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



## V-010 - LINFADENECTOMÍA D2 GUIADA CON VERDE DE INDOCIANINA (VI) EN CÁNCER GÁSTRICO: MAPPING ADENOPÁTICO Y CAPTACIÓN DEL TEJIDO LINFOGRASO

Ginesta Martí, César<sup>1</sup>; Diaz del Gobbo, Rafael<sup>2</sup>; Cárdenas, Gabriel<sup>3</sup>; Tresierra, Luis<sup>3</sup>; Vargas, Elvis<sup>3</sup>; Tahmaz, Hassan<sup>3</sup>; Montagut, Clara<sup>4</sup>; Valentini, Mauro<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital HM Delfos de Barcelona. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada. Hospital HM Delfos, Manresa; <sup>3</sup>Hospital HM Delfos, Barcelona; <sup>4</sup>Hospital HM Delfos-Hospital del Mar, Barcelona; <sup>5</sup>Fundació Hospital Asil de Granollers-Hospital HM Delfos Barcelona, Granollers.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este vídeo es mostrar cómo tras la administración de VI por endoscopia, se consigue una óptima localización del tumor, captación del contraste en adenopatías de todas las estaciones ganglionares incluidas en una linfadenectomía D1 y D2 y finalmente, como es posible observar una mayor captación de contraste en el tejido linfograso de esta región.

**Caso clínico:** Paciente de 73 años diagnosticada de adenocarcinoma de células en anillo de sello en el cuerpo gástrico en curvatura mayor. El estadiaje en el momento del diagnóstico por ecoendoscopia fue T2bN+ sin afectación a distancia. Se realizó neoadyuvancia con FLOT. El día de la cirugía, dos horas previas a la intervención, se marcó con 0,3 cc de VI la porción proximal y distal del tumor. La administración fue en submucosa y se realizó mediante fibrogastroscopia. Finalmente el tratamiento se completó mediante una Gastrectomía total por laparoscopia y linfadenectomía D2 guiada con fluorescencia con VI. Tras una buena tolerancia a la neoadyuvancia, se procedió a realizar la gastrectomía total por laparoscopia con anastomosis latero lateral esofagoyeyunal y yeyuno-yeyunal. Con la tecnología de fluorescencia del VI administrado previamente en el modo descrito, se pudo observar claramente: la localización del tumor y adenopatías de todas las regiones 1-11 así como vasos linfáticos de las mismas estaciones. Finalmente el tejido linfograso de estas regiones captaba tenuemente de manera que contrastaba con el resto de tejido graso. Este aspecto fue de utilidad en la localización de los planos anatómicos lo que facilitó la cirugía. La paciente reinició la ingesta oral durante el segundo día postoperatorio y pudo ser dada de alta sin incidencias el sexto día postoperatorio. El estudio histopatológico fue de un adenocarcinoma de tipo difuso grado 3 con márgenes libres. PT4aN0 de 24 adenopatías examinadas.

**Discusión:** La fluorescencia en tiempo real mediante ICG es una novedosa técnica que permite ver en verde la localización del tumor, las adenopatías dependientes del mismo y contrastar el tejido linfograso de esta región al compararlo con el de otras estructuras anatómicas. La administración endoscópica de 0,3 cc submucosos proximal y distal al tumor, dos horas antes de la intervención, consigue un resultado óptimo.