



# Cirugía Española

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



## O-001 - LA VELOCIDAD DE PERFUSIÓN DEL VERDE DE INDOCIANINA ES UN PARÁMETRO CUANTIFICABLE QUE EVALÚA OBJETIVAMENTE LA MICROVASCULATURA GÁSTRICA DURANTE LA ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS

Talavera Urquijo, Eider; Parise, Paolo; Olivari, Greta; Cossu, Andrea; Barbieri, Lavinia; Carresi, Agnese; Elmore, Ugo; Rosati, Riccardo

Ospedale San Raffaele, Milán.

### Resumen

**Objetivos:** La esofaguectomía Ivor-Lewis (IL-E) es el procedimiento de elección para el tratamiento quirúrgico del cáncer de esófago distal y del cardias. La dehiscencia anastomótica (DA), fundamentalmente debida a la isquemia del conducto gástrico (CG), es la complicación más temida. La angiografía por fluorescencia intraoperatoria con verde de indocianina (ICG-FA) es una técnica relativamente nueva para evaluar la irrigación de los tejidos, pero aún no es clara su interpretación desde un punto de vista objetivo y comparable. Este estudio pretende identificar parámetros cuantificables durante la ICG-FA que estén relacionados con la DA.

**Métodos:** En este estudio unicéntrico no aleatorizado se incluyeron, de forma prospectiva y bajo consentimiento informado, a pacientes mayores de 18 años con indicación de IL-E. Durante la cirugía, sendas ICG-FA se llevaron a cabo durante el tiempo abdominal y torácico, y se recogieron datos como el tiempo desde la administración endovenosa del ICG hasta la aparición de la fluorescencia en el CG, velocidad de perfusión a lo largo del CG (cm/seg), calidad de la perfusión (buena, reducida, isquemia) y presión arterial. También se reunieron datos de las características basales de los pacientes y su enfermedad, las dimensiones del CG y otros parámetros intraoperatorios. En todos los pacientes se llevó a cabo un tránsito oral con gastrografín al 4º día postoperatorio. El evento de DA fue recogido y clasificado según el grado de Clavien-Dindo y la escala de gravedad SISG (Surgical Infection Study Group). Se realizó un análisis estadístico univariado con un intervalo de confianza del 95% ( $p < 0,05$ ). Aquellos factores con  $p < 0,05$  se sometieron posteriormente a un análisis multivariado.

**Resultados:** Un total de 100 pacientes fueron reclutados entre marzo de 2017 y noviembre de 2019. La evaluación subjetiva de la perfusión mediante ICG-FA resultó ser un test muy específico (E 94,1%) con un buen VPN (71,9%,  $p 0,034$ ), pero no lo suficientemente sensible para detectar pacientes a riesgo de DA (S 21,8%, VPP 63,6%). En cambio, una menor velocidad de perfusión de ICG (cm/seg) durante el tiempo abdominal, tras la devascularización del CG y previo a su confección, presentó una asociación significativa con el desarrollo de DA ( $p 0,003$ ). Igualmente, una menor presión arterial medida en tiempo torácico y el uso intraoperatorio de vasopresores presentaron una asociación similar ( $p 0,001$  y  $p 0,033$ , respectivamente). El análisis multivariado confirmó la asociación de la velocidad de ICG y la presión arterial media torácica con el evento de DA.

**Conclusiones:** La velocidad de perfusión del ICG en el CG durante el tiempo abdominal resulta ser un parámetro objetivo cuantificable que indica el riesgo de aparición de DA en tiempo postoperatorio. Se necesitan más estudios para encontrar un valor de corte. Otros resultados indican la importancia de la microvascularización gástrica en el desarrollo de DA.