



V-015 - RESECCIÓN SEGMENTARIA DE ÁNGULO ESPLÉNICO DE COLON POR VÍA LAPAROSCÓPICA UTILIZANDO FLUORESCENCIA DE ICG PARA EL MAPEO LINFÁTICO

Licardie, Eugenio¹; Oliveira, Nuno²; Alarcón, Isaias³; Senent, Ana⁴; López Bernal, Francisco⁴; Socas, María⁴; Morales-Conde, Salvador⁵

¹Servicio de Cirugía General y Digestiva, Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ²Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital `Vila Franca de Xira`, Lisboa; ³Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ⁴Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ⁵Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Habitualmente, las opciones quirúrgicas para los tumores malignos del ángulo esplénico (AE) incluían la colectomía subtotal o la hemicolectomía izquierda ampliada. Está descrito que un tumor maligno de AE puede ser abordado con seguridad realizando resección segmentaria de colon, presentando resultados oncológicos similares a los de procedimientos anteriores. Es necesario realizar una adecuada linfadenectomía mediante la disección del tejido en el origen de la arteria cólica media y la arteria mesentérica inferior, pero preservando ambas y seccionando la rama izquierda de la arteria cólica media y la arteria cólica izquierda en su origen. Por esta razón, hemos observado que la inyección peritumoral de verde de indocianina (ICG) al inicio del procedimiento quirúrgico podría determinar una linfadenectomía adaptada en función de la vía linfática de cada tumor individual. El ICG también es útil para evaluar la vascularización del colon para realizar anastomosis.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 71 años, con antecedente de nefrectomía derecha por neoplasia. Es diagnosticado un cáncer asintomático en AE del colon por TAC de forma incidental, en el seguimiento por Urología. En la colonoscopia observan un gran pólipo con displasia de alto grado y un adenocarcinoma in situ.

Resultados: Intraoperatoriamente, identificamos la lesión tatuada con tinta a nivel de AE, inyectamos ICG peritumoral en el tejido subseroso. Para permitir que el ICG se extendiera e identificara el patrón linfático de esta zona del colon, realizamos un abordaje medial a través del plano anatómico quirúrgico preservando el drenaje linfático y los principales vasos de la zona. Después de 15-20 minutos, el ICG se difundió hacia la arteria mesentérica inferior; luego, se realizó una linfadenectomía en su origen y se secciona el origen de la arteria cólica izquierda junto con esos ganglios linfáticos. Se realizó una linfadenectomía en el origen de la rama izquierda de la arteria cólica media sin disecar el tejido en el origen de la arteria cólica media. Se realizó una angiografía de fluorescencia con ICG para evaluar la vascularización y determinar el área para realizar una anastomosis intracorpórea latero lateral, utilizando una endograpadora lineal y una sutura barbada

absorbible para el cierre de la enterotomía. No se observaron complicaciones postoperatorias y el paciente fue dado de alta al cuarto día. La anatomía patológica reportó adenocarcinoma moderadamente diferenciado sin inestabilidad de microsátélites, 20 ganglios linfáticos sin datos de metástasis, pT2N0. En el seguimiento a los 6 meses de la intervención no ha habido complicaciones.

Conclusiones: La resección segmentaria del colon para los tumores de AE es un procedimiento seguro con resultados oncológicos equivalentes a resecciones más amplias. El mapeo linfático con ICG permite una linfadenectomía adecuada y adaptada a cada paciente individualmente, ya que se basa en el patrón de drenaje específico de cada tumor. Ayuda a disminuir el tiempo, complicaciones y morbilidad asociada a la disección de las arterias cerca de su origen. La angiografía fluorescente ICG es una prueba útil, rápida y segura para evaluar la vascularización del colon antes de la anastomosis.