



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-35 - Uso de Indocianina Green intraoperatorio para marcaje del plano intersegmentario en S2 derecho videotoracoscópico

Cózar Bernal, F.; González Fernández, J.; Sabariego Arenas, I.; Girón Arjona, J.C.; Congregado Loscertales, M.; López Porras, M.

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Con el avance en las pruebas radiológicas cada día se diagnostican estadios más precoces de cáncer de pulmón. En espera de los estudios, que están en desarrollo, las segmentectomías anatómicas parecen ser una opción a tener en cuenta por sus buenos resultados oncológicos y baja morbilidad. Uno de los pasos más complicados en este tipo de resección es la correcta identificación del plano intersegmentario. Presentamos la utilización de Indocianina Green (ICG) con inmunofluorescencia para el marcaje del mismo.

Descripción del caso: Varón de 72 años con nódulo pulmonar de 10 mm y SUV max 6,3 en segmento 2 derecho. FEV1 2170 ml (76%), FVC 3290 ml (88%) y DLCO 79%. Se decide cirugía con intención diagnóstico-terapéutica. El estudio intraoperatorio del nódulo fue informado como adenocarcinoma, motivo por el cual se decide completar la cirugía a segmentectomía del 2 con linfadenectomía VATS. Tras el sellado y sección de las venas segmentarias se disecan dos ramas arteriales procediendo a su sellado y sección. A continuación, se identifica carina bronquial intersegmentaria, individualizando el B2. Tras el clampado transitorio del mismo se procede a inyección por vía sistémica de 0,1 mg/kg de verde vía intravenosa, en total 10 mg, objetivando a los pocos segundos la difusión de ICG por toda la superficie parenquimatosa excepto por el segmento 2. Con electrocoagulación se marca el plano intersegmentario para su posterior sutura y sección. De forma añadida, se realiza también comprobación del plano intersegmentario tras insuflación pulmonar con clampaje del B2, y se procede a la extirpación del segmento con endograpadoras. Finalmente se realiza linfadenectomía ganglionar sistemática. El posoperatorio fue favorable con retirada del drenaje pleural y alta hospitalaria a las 72h sin complicaciones pleuropulmonares. Actualmente el paciente no ha presentado complicaciones tardías ni signos de recidiva tumoral.

Discusión: El uso de ICG con inmunofluorescencia es una tecnología segura y efectiva para exponer y delimitar la anatomía pulmonar de cada paciente. Su utilización en segmentectomías VATS ayuda en la identificación del plano intersegmentario y mejora de los márgenes de resección.