



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-040 - SERIE INICIAL DE TEST DE FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA (ICG) PARA VALORAR ANASTOMOSIS DE COLON

Morales-Conde, Salvador¹; Silva Fernández, Jesús Manuel²; Alarcón del Agua, Isaías¹; Bellido, Araceli¹; Sánchez, María¹; Socas, María¹; Baranco, Antonio¹; Gómez Menchero, Julio¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: Diversos factores de riesgo influyen en la aparición de la fuga anastomótica en Cirugía. La prevención de la misma ha sido siempre un reto para los cirujanos. Sin duda, uno de los factores más importantes es la vascularización de la anastomosis y los recientes avances en sistema de imagen permiten conocer mejor cómo está la anastomosis en cuanto a vascularización se refiere. La imagen de fluorescencia con verde de indocianina (ICG) es un recurso emergente que nos puede ayudar en este sentido. El objetivo de este estudio es evaluar nuestros resultados iniciales con este tipo de técnica para la evaluación de las anastomosis intestinales.

Métodos: Presentamos una serie de pacientes que han sido intervenidos de resección intestinal y en el que se les ha realizado anastomosis con test de fluorescencia con ICG. Se ha utilizado el equipo laparoscópico STORZ® con imagen de alta definición y filtro SPIES® para la visualización del colorante. Se administraron 3 ml de suero salino fisiológico mezclado con el colorante con una concentración del mismo de 5 mg/ml, previa a la anastomosis.

Resultados: Se han intervenido 28 pacientes con una edad media de 61,5 años e índice de masa corporal de $24,85 \pm 3,15$. Se realizó hemicolectomía izquierda en un 53,6% de los pacientes, hemicolectomía derecha en el 25% y resección anterior baja en el 10,7%. A su vez se realizó el test de fluorescencia con ICG en un caso de Enfermedad de Crohn que se resecó un segmento de íleon, un caso de reconstrucción de tránsito intestinal y otro caso de colectomía segmentaria. En el 57,1% de los pacientes el abordaje quirúrgico fue por Puerto Único (PU) y en el resto (42,9%) por laparoscopia convencional (LC), sin requerir conversión en ningún caso. En los casos de cirugía realizada por LC la extracción de la pieza fue por Pfanestiel salvo un caso que se realizó transanal. En los casos de cirugía por PU, la extracción de la pieza fue transumbilical, salvo un caso en el que se extrajo por la misma incisión de PU, donde se realizó ileostomía de protección. El test de ICG nos hizo cambiar la actitud en 3 pacientes: en dos de ellos se realizó nueva sección de pieza y en otro paciente dejamos un drenaje de ambiente (que no hubiéramos dejado de forma reglada), el cual presentó una mínima fuga posterior. No ha habido que reintervenir a ningún paciente y hubo un caso de reingreso por fístula anastomótica. En total ha habido dos casos de fístula anastomótica tratadas conservadoramente.

Conclusiones: El test de fluorescencia para anastomosis con ICG es válido, factible y seguro. Nuestros resultados iniciales son satisfactorios. Así mismo se abre un abanico de posibilidades de

uso de esta técnica: ganglio centinela, vía biliar... No obstante necesitamos estudios prospectivos y aleatorizados para poder determinar realmente con evidencia científica el beneficio de este tipo de avance tecnológico.