



O-029 - ESTUDIO PILOTO DEL PAPEL DE LA FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA EN EL MAPEO LINFÁTICO Y LA LINFADENECTOMÍA PÉLVICA EN EL CARCINOMA DE RECTO

García Fernández, Noelia; Licardie Bolaños, Eugenio; Senent Boza, Ana; Alarcón del Agua, Isaías; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El cáncer rectal constituye una de las neoplasias más frecuentes en nuestro país y a nivel mundial. El drenaje linfático del recto se produce en dos direcciones: hacia los ganglios linfáticos mesentéricos inferiores y hacia los vasos iliacos internos, dando lugar a la aparición de adenopatías mesentéricas y/o iliacas internas. En su tratamiento está establecida la importancia de la radioquimioterapia neoadyuvante, la realización de la escisión total del mesorrecto (TME), así como la linfadenectomía desde el origen de la arteria rectal superior, y desde el origen de la arteria mesentérica inferior en caso de afectación ganglionar. Sin embargo, la linfadenectomía pélvica es poco habitual en los países occidentales (quienes reportan un aumento de la disfunción sexual y urinaria asociada a esta técnica), siendo más frecuente en países asiáticos, cuyos estudios evidencian una disminución de la tasa de recidiva ganglionar lateral, sin aumentar la morbilidad. En este aspecto, la fluorescencia con verde de indocianina (ICG) puede tener un papel importante en la identificación de la cadena ganglionar pélvica intraoperatoria, facilitando la linfadenectomía lateral completa y reduciendo la morbilidad asociada ya que esta innovación permite su realización dirigida.

Métodos: Presentamos un estudio piloto, mediante una serie de casos de 7 pacientes con cáncer rectal en los que se ha realizado un mapeo linfático mediante fluorescencia con ICG seguido de linfadenectomía pélvica lateral. Han sido analizados los resultados anatomopatológicos y la morbimortalidad a corto plazo.

Resultados: Se han intervenido un total de 7 pacientes con diagnóstico de cáncer rectal inferior (5) y medio (2). Presentaban adenopatías en cadena iliaca en 4 pacientes. Se realizó estudio preoperatorio mediante colonoscopia, TAC y RMN en todos los pacientes. Todos recibieron neoadyuvancia con quimio-radioterapia. Los 7 pacientes fueron intervenidos por vía laparoscópica, realizándose una amputación abdominoperineal en 2 pacientes, resección anterior ultrabaja con anastomosis en 6 pacientes y panproctocolectomía y colostomía en 1 paciente. En todos los pacientes se realizó la inyección preoperatoria, tras la inducción anestésica, de ICG por vía transanal, realizándose la valoración del mapeo de las cadenas linfáticas laterales antes de finalizar el procedimiento. Se observó que en 6 de los 7 pacientes que existía una fluorescencia de estas cadenas. En todos los pacientes se realizó la linfadenectomía iliaca bilateral a través de una incisión de pequeño tamaño en el peritoneo parietal. La evolución fue favorable en todos los pacientes, sin

morbilidad asociada a la linfadenectomía. La media de estancia hospitalaria fue de 5,8 días. En el seguimiento al año de la intervención, no se han objetivado datos de recidiva, ni complicaciones en la esfera sexual ni urológica. Los resultados de anatomía patológica evidencian ausencia de invasión tumoral en todos los ganglios linfáticos estudiados.

Conclusiones: El mapeo linfático mediante ICG tiene un papel clave en la identificación intraquirúrgica de la cadena ganglionar pélvica, facilitando su exéresis completa con mínima disección de las estructuras vecinas, evitando la disección cuando no se produce su fluorescencia y disminuyendo la morbilidad asociada en caso de realizarla al dirigir la disección del tejido gracias al ICG.