



O-182 - ANÁLISIS DEL DRENAJE LINFÁTICO GUIADO POR TÉCNICA DE FLUORESCENCIA (VERDE DE INDOCIANINA) DURANTE DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Muriel Álvarez, Pablo; Escartin Arias, Alfredo; Salvador Roses, Helena; Jara Quezada, Jimmy Harold; Vela Polanco, Frank; González Duaigües, Marta; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas es uno de los tumores con peor pronóstico, solo el 15-5% de los pacientes tratados sobreviven a los 5 años. El único tratamiento curativo es la resección quirúrgica seguida de quimioterapia adyuvante. La metástasis ganglionar es el factor pronóstico más importante tras la resección quirúrgica. Uno de los debates que persiste sin resolver es la necesidad o no de realizar una linfadenectomía extendida (región paraaórtica y todo el territorio de la AMS) sistemática, puesto que añade morbilidad sin un claro beneficio en cuanto a la supervivencia. El verde de indocianina es una sustancia que administrado peritumoral drena por vía linfática, su peculiaridad es que la molécula absorbe luz y emite fluorescencia a una longitud de onda que somos capaces de captar mediante cámaras especiales, eso nos permite describirse el mapa de drenaje linfático tumoral y ajustar la linfadenectomía en cada paciente.

Métodos: entre enero 2020 y marzo 2021 se ha analizado el drenaje linfático en 8 pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de cabeza pancreática a los que se les realizó duodenopancreatectomía cefálica. En todos los casos se administró 1cc de ICG diluida al 10%, inicialmente se administró peritumoral en cara anterior y a partir del segundo caso se administró peritumoral en los 4 cuadrantes anterior y posterior. Para el análisis se utilizó el sistema Novadaq con cámara SPY-PHI d Stryker para cirugía abierta. En todos los casos se observó migración linfática entre los 10 y 15 minutos y se tomó como muestra "ganglio centinela" la primera estación ganglionar. Se analizaron vías de drenaje, datos demográficos del paciente, tamaño y estadio tumoral, datos patológicos.

Resultados: La determinación del ganglio centinela fue exitosa en 5/8 pacientes, aquellos tumores > 3 cm no se observó migración del trazador posiblemente por bloque linfático condicionado por el tamaño tumoral. El tiempo medio de detección fue de 12,6 min. El drenaje linfático fue mayoritariamente hacia arteria hepática 5/8 (ligamento hepatoduodenal), 2/8 pacientes se describió drenaje en territorio inter aorto-cava siendo ganglio positivo y en 1 caso se aisló un ganglio en territorio de la arcada anterior (pericoledocal) (tabla).

Paciente	Localización	Tamaño	Administración	Tiempo	Drenaje	Ganglio	Análisis	TNM
----------	--------------	--------	----------------	--------	---------	---------	----------	-----

1	Cabeza	36 × 27	Peritumoral	5	Arteria hepática	No		T2N2M0
2	Uncinado	41 × 36	Peritumoral	15	Arteria hepática	No		T3N2M0
3	Ampuloma	24 × 15	Peritumoral 4 cuadrantes	10	Arteria hepática	Sí	Negativo	T1N0M0
4	Uncinado	45 × 19	Peritumoral 4 cuadrantes	15	Arteria hepática	No		T3N1M0
5	Uncinado	35 × 22	Peritumoral + 4 cuadrantes	15	Inter Ao-cava	Sí	Positivo	T2N2M0
6	Cabeza	27 × 21	Peritumoral + 4 cuadrantes	15	Arteria hepática	Sí	Positivo	T2N1M0
7	Ampuloma	26 × 17	Peritumoral + 4 cuadrantes	11	Pericoledocal (arcada anterior)	Sí	Negativo	Tins
8	Cabeza	2 cm	Peritumoral + 4 cuadrantes	15	Inter Ao-cava	Sí	Positivo	

Conclusiones: La aplicación del verde de indocianina para el estudio de drenaje linfático en tumores de cabeza pancreática es factible y estandarizable. Esta técnica permitirá adaptar la linfadenectomía de forma específica a cada paciente.