



O-142 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL USO DE VERDE DE INDOCIANINA PARA VALORACIÓN DE LAS ANASTOMOSIS COLORRECTALES

Hidalgo Pinilla, María; Aranda Escaño, María Elena; Fernández Pablos, Francisco Javier; Ortega Machón, Natalia; Etxabe Gurrutxaga, Josune; López Gómez, Patricia; Portugal Porras, Vicente; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: El verde de indocianina (ICG) es una tinción fluorescente con diferentes indicaciones en la cirugía colorrectal. Generalmente se administra por vía endovenosa, a dosis 0,1-0,2 mg/kg. Nuestro objetivo, analizar los resultados del uso del ICG en anastomosis colorrectales en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre el uso de ICG para valorar la vascularización intestinal previa a la anastomosis, en cirugías colorrectales realizadas en nuestro centro, entre enero 2021-diciembre 2022. En todos los pacientes se objetivó el lugar de posible sección previo y posadministración del ICG.

Resultados: Se incluyeron un total de 123 pacientes (H 55,28%/M 44,72%), con una edad media de 70,78 años; de los cuales 53,66% tenía HTA; 46,09% DLP; 21,95% DM II; 10,57% ACFA; y 17,07% vasculopatía de base. La media de IMC fue 26,07. La mayoría presentaba un riesgo preanestésico ASA II-III (89,43%). Las principales indicaciones quirúrgicas fueron: neoplasias (85,37%); diverticulosis (9,76%); pólipos no resecaos (2,44%); vólvulos de sigma (1,62%); y EII (0,81%). En el 93,5% de los casos el ICG no modificó el margen de sección visceral inicial, mientras que en un 6,5% (8 pacientes) sí lo hizo. No se objetivan diferencias significativas entre las características y comorbilidades de estos pacientes frente al resto de la serie. En cuanto a la tasa de complicaciones, 11 pacientes (8,94%) sufrieron una complicación Clavien-Dindo ≥ 3. Hubo 7 pacientes con fuga anastomótica (5,7%); diferenciando según tipo de cirugía: 2 en sigmoidectomía, 1 HCD, 1 HCI y 1 RAB. 4 de estos pacientes precisaron reintervención quirúrgica. Ninguno pertenecía al grupo en el que el ICG modificó el margen de sección.

Tipo de cirugía	N (%)	Vía abordaje	Tipo de anastomosis	Estancia po (días)
HCD	50 (40,65)	Laparoscópica 48		
		Videoasistida 1	L-L 50	4,5
		Abierta 1		
Sigmoidectomía	35 (28,46)	Laparoscópica 31	T-T 30	
		Videoasistida 3	L-T 5	6,09
		Abierta 1		

RSCI	7 (5,69)	Laparoscópica 7	L-L 6 T-T 1	4
HCI	3 (2,44)	Laparoscópica 2 Abierta 1	L-L 2 T-T 1	7,67
RA-RAUB	19 (15,45)	Laparoscópica 15 Videoasistida 1 Abierta 3	T-T 14 L-T 3	6,05
Hartmann	2 (1,63)	Laparoscópica 1 Videoasistida 1		7
AAP	4 (3,25)	Laparoscópica 4		6,5
Ileocectomía	2 (1,63)	Laparoscópica 1 Videoasistida 1	L-L 2	3
Reconstrucción tránsito	1 (0,81)	Laparoscópica 1	T-T 1	4
Total	123 (100)			5,32

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes el ICG no modifica el margen de sección, no obstante, en los pocos casos que sí lo modificó, el posoperatorio fue favorable. Por tanto, como el ICG es una técnica barata, segura, rápida y fácilmente reproducible, parece que su uso de forma rutinaria podría ser útil, desde el punto de vista de la irrigación, para detectar un lugar más seguro de sección previo a una anastomosis