



P-329 - CURVA DE APRENDIZAJE EN LA IMPLEMENTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LA ANGIOGRAFÍA DE FLUORESCENCIA DE ICG EN LAS ANASTOMOSIS COLORRECTALES

Licardie, Eugenio¹; Navarro, Laura²; Bellido, Araceli²; Alarcón, Isaias³; Bellido, Juan⁴; Gómez-Menchero, Julio⁵; Suárez-Grau, Jm³; Morales-Conde, Salvador³

¹Hospital Infanta Elena, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ²Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ⁵Hospital Rio Tinto, Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La angiografía de fluorescencia con verde de indocianina (AG-ICG) se introduce para evaluar intraoperatoriamente el aporte sanguíneo a los tejidos. Se ha descrito que el mejor momento para valorar la perfusión tisular de una anastomosis es en la primera llegada del colorante. El objetivo de este estudio es analizar la evolución desde el inicio del uso de AG-ICG en cirugía colorrectal hasta la fecha actual, con la experiencia adquirida y si ha cambiado la forma de tomar decisiones en cuanto a la elección del sitio en dónde se realizará la anastomosis (CLS), cómo herramienta para intentar disminuir la incidencia de fugas anastomóticas (FA).

Métodos: Se analiza los datos de 343 pacientes sometidos a intervención colorrectal mínimamente invasiva, intervenidos entre septiembre de 2014 y abril de 2022. Previo a realizar AF-ICG se marca el sitio dónde se realizaría la sección del colon basados en varios aspectos tales como la coloración del colon, sección del meso, experiencia del cirujano, etc. Posteriormente se compara con el sitio marcado por el ICG en la zona que se marca con la primera llegada del colorante, en dónde se realiza la sección. Se compara los datos de los primeros 174 casos (hasta el 30/04/2018) con los siguientes 169 casos (hasta 30/04/2022).

Resultados: En los primeros 174 casos (Grupo A) se realizó cambio CLS en un 16,7% (19 hombres y 10 mujeres), y en los posteriores 169 casos (Grupo B), hubo CLS en el 18,3% (21 hombres y 10 mujeres), de los casos. Los tipos de intervención se describen en la tabla. En total hay una incidencia del 2,04% de FA (7 casos). Cabe resaltar que en las 3 FA de los primeros casos se ha observado que todas tienen relación con pacientes en los que hubo CLS; dato que contrasta por completo con las 4 FA del segundo grupo, en las que dichos casos con FA no tienen relación con los pacientes en los que hubo CLS, siendo una diferencia estadísticamente significativa. De las 7 fugas documentadas solamente fue necesario reintervenir un caso de una RS de ángulo esplénico al que se realizó lavado y reanastomosis mediante abordaje mínimamente invasivo (Clavien-Dindo IIIb), el resto de los pacientes fueron manejados conservadoramente (6 pacientes C-D II).

Grupo A (CLS 16,7%)

Grupo B (CLS 18,3%)

HI: 17
HD: 4
RS: 1
Recto:
RAB: 0
RAUB: 7
Total: 29

HI: 17
HD: 2
RS: 2
Recto:
RAB: 9
RAUB: 1
Total: 31

Conclusiones: La AG-ICG es una técnica de imagen óptica prometedora para reducir la incidencia de FA tras procedimientos colorrectales. El uso rutinario de dicha técnica podrá permitir al cirujano irse familiarizando y estandarizando la AG-ICG en cirugía colorrectal, aunque no parece que la curva de aprendizaje influya en el CLS o FA, ya que en ambos grupos los porcentajes son similares. Para poder confirmar estos datos, se necesitan más estudios con un tamaño muestral más amplio y con una evaluación objetiva de la perfusión anastomótica, tal y cómo pueden ser los dispositivos de cuantificación de fluorescencia.