



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-337 - USO DEL VERDE DE INDOCIANINA EN CIRUGÍA DE URGENCIA - VALORACIÓN DE VASCULARIZACIÓN EN ANASTOMOSIS DE RIESGO

Castán Villanueva, Néstor; Arribas del Amo, María Dolores; Delfau Lafuente, Daniel; Domingo Bretón, María; Valero Lázaro, Isabel; Soriano Liébana, Mar; Lete Aguirre, Noelia; Patiño Abarca, Andrea María

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El verde de indocianina (ICG), es una sustancia con tinción fluorescente, visible al aplicar luz de espectro infrarrojo, y con múltiples aplicaciones en la práctica clínica habitual, entre las que se encuentra la valoración de la vascularización en anastomosis de riesgo. El mejor momento para valorar la perfusión, es la primera llegada del colorante, visualizando en tiempo real la zona perfundida. Sin embargo, a pesar de los resultados prometedores, es necesaria una estandarización de su uso, y estudios prospectivos y aleatorizados para obtener conclusiones definitivas. Presentamos el caso de una paciente de 83 años, con cuadro compatible con colitis isquémica y dilatación de intestino delgado sin apreciar cambio de calibre. Se revisa clínica, diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico: Revisión retrospectiva de 1 caso tratado en nuestro centro, describiendo la clínica, el diagnóstico y el tratamiento, incluyendo imágenes de la visión macroscópica de asas de íleon distal con dudosa viabilidad, y posterior visión y cambio de estrategia quirúrgica, tras aplicar 3 cm³, de una dilución de 25 mg de ICG en 5 cm³ de agua destilada, por vía intravenosa, objetivando la primera llegada del colorante a los 32 segundos. La paciente fue diagnosticada de colitis isquémica, iniciando tratamiento conservador con fluidoterapia y dieta absoluta, presentando una evolución tórpida. Tras 48 horas de evolución, ante el empeoramiento clínico y analítico con datos de sepsis de origen abdominal, se decide intervención de urgencia, objetivado una isquemia establecida de colon ascendente, con perforación a nivel de ciego. Se lleva a cabo una hemicolectomía derecha reglada, decidiendo, ante el aspecto subóptimo macroscópico del cabo anastomótico de íleon distal, la inyección de 3 cm³ de ICG por vía intravenosa. Se corrobora la sospecha diagnóstica de mala perfusión del cabo anastomótico proximal, consiguiendo un cambio de estrategia quirúrgica, y llevando a cabo una resección de 50 cm de íleon distal y asegurando la viabilidad de la anastomosis íleo-transversa.

Discusión: El empleo de ICG, es un recurso seguro, sencillo y fácil de manejar, que resulta muy útil en la confirmación de una correcta vascularización de los tejidos. En situaciones de urgencia, es una herramienta importante, para determinar la necesidad de resecciones intestinales por cuadros de isquemia intestinal, colitis isquémica o hernias encarceradas. Lógicamente se necesitan más estudios prospectivos y aleatorizados con numerosas muestras de pacientes para obtener conclusiones definitivas, sobre el uso y modo de empleo de la fluorescencia en cirugía general, aunque la

evidencia reunida hasta ahora es muy alentadora.