



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-385 - FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA EN LA CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gracia Roche, Carlos; Milian García, Daniel; Aparicio López, Daniel; Saudí Moro, Sef; Gascón Ferrer, Isabel; Sánchez Fuentes, Nieves; Martínez Germán, Antonio; Duque Mallen, María Victoria

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la implantación protocolizada y los resultados del uso de fluorescencia con verde de indocianina (ICG) para la valoración de la perfusión de los tejidos en la cirugía del cáncer colorrectal (CCR) en una Unidad de Coloproctología.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de 209 pacientes intervenidos por neoplasias y pólipos colorrectales con anastomosis durante el año 2021. Se excluyó patología benigna no polipósica, intervenciones urgentes, cirugía de las recidivas y cirugía de intervalo. Analizamos aspectos epidemiológicos, localización, uso de ICG y tiempo de administración, cambios en técnica quirúrgica por ICG, procedimiento quirúrgico y tipo de anastomosis, tasa de dehiscencia, morbimortalidad (Clavien-Dindo) y estancia media.

Resultados: Se intervinieron 209 pacientes con una edad media de 72,2 años. El 37,8% de las neoplasias se encontraban en colon derecho, el 2,9% en colon transversal, el 8,6% en izquierdo, 19,1% en sigma, el 28,7% en recto y el 2,9% correspondieron a neoplasias sincrónicas. La cirugía se inició por vía laparoscópica en 86,6% de los pacientes, siendo la tasa de conversión del 6,6%. Se realizaron 81 hemicolectomías derechas, 10 resecciones segmentarias de ángulo esplénico, 7 hemicolectomías izquierdas, 63 resecciones anteriores de recto (41,2% ileostomía en asa), 5 colectomías subtotales y 3 totales. La técnica ICG se utilizó en el 69,9% de las intervenciones (75,1% en laparoscopia; 35,7% en abierta). En el 92,4% se realizó antes de la sección proximal del colon, 1,4% tras la anastomosis y 6,2 antes de la sección y después de la anastomosis. En 3 pacientes se modificó la zona de sección tras el ICG. El 95,7% de las anastomosis fueron mecánicas y el 4,3% manuales. La tasa de dehiscencia fue del 3,8%, (3,4% en los que se hizo ICG y 4,76% en los que no). Tuvieron alguna complicación el 27,8% de los pacientes (Clavien-Dindo I: 7,7%; II: 14,8%; III: 3,4%; IV: 1%; V: 2%). Se reintervinieron 8 pacientes. Mortalidad: 1,9%. La estancia media fue de 6 días.

Conclusiones: El grado de implantación de la fluorescencia con ICG en la cirugía del CCR se ha generalizado en nuestra unidad principalmente en el abordaje laparoscópico. La tasa de dehiscencia es baja y cumple con estándares internacionales, siendo menor en los pacientes en los que se utilizó ICG. Si bien no hemos encontrado diferencias significativas en la morbilidad, el empleo de ICG en la valoración de las anastomosis debe de ser considerado como un arma más para aumentar la seguridad y calidad de la cirugía.