



VC-100 - USO DEL VERDE INDOCIANINA PARA LA DETECCIÓN DE *MISSING* METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL

Charef El Jari, Loubna; García Botella, Alejandra; de La Serna Esteban, Sofía Cristina; del Campo Martín, María; Fra Corral, David; Lasses Martínez, Bibiana; Díez Valladares, Luis Ignacio; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El uso del verde indocianina (VI) se ha extendido cada vez más en la cirugía general; entre sus aplicaciones se encuentra la identificación de tumores tanto primarios como metastásicos en el hígado. Sin embargo, a día de hoy, no existe suficiente evidencia sobre su aplicabilidad y rentabilidad, ni tampoco acerca de la dosis, vía y momento de administración en la cirugía hepática. La supervivencia del cáncer colorrectal con enfermedad hepática metastásica depende en gran parte de la resección completa de estas con márgenes tumorales negativos (R0). Sin embargo, esto supone un reto cuando se trata de lesiones hepáticas de pequeño tamaño de inicio o en el caso de metástasis desaparecidas tras la quimioterapia (*missing* metástasis). La ecografía es la técnica intraoperatoria más sensible para la detección de metástasis hepáticas, sirviendo además como guía para la resección. Sin embargo, entre sus desventajas se encuentra el ser operador-dependiente y una menor rentabilidad en parénquimas esteatósicos o alterados por la quimioterapia. La utilidad del VI en las metástasis radica en que la sustancia, que es captada por el hepatocito, no puede ser eliminada al conducto biliar por la compresión ejercida por el tumor, por lo que fluorescencia guiaría el límite no-tumoral de la lesión, que combinado con la ecografía podría potenciar su rendimiento. El objetivo es presentar un caso mostrando la utilidad del verde de indocianina en la detección y resección de *missing* metástasis de cáncer colorrectal.

Caso clínico: Mujer de 55 años diagnosticada en junio de 2023 de adenocarcinoma de sigma. El estudio de extensión mediante TC (tomografía computarizada) y RM (resonancia magnética) identificó múltiples (15) metástasis hepáticas sincrónicas bilobares, las más evidentes en segmentos 2 (8 mm), 4 (8 mm) y 6 (16 mm). Recibió tratamiento neoadyuvante con Folfox/panitumumab, presentando tras 5 ciclos, respuesta radiológica completa de 12 lesiones, evidenciando persistencia de 3 lesiones puntiformes en segmentos 2, 4 y 6. Dada la respuesta al tratamiento, se decidió cirugía simultánea hepática y colónica mediante abordaje laparoscópico. Cinco días antes de la cirugía, se administraron 2,5 cc de VI por vía intravenosa. Durante la exploración de la cavidad no se visualizaron las lesiones hepáticas, así como tampoco se identificaron en la ecografía hepática intraoperatoria sistemática. Al aplicar la fluorescencia, se identificaron focos en segmentos 2, 4 y 6, que correspondían con los hallazgos de las pruebas de imagen prequirúrgicas. Previo marcaje guiado por la fluorescencia de las lesiones, se realizaron 3 resecciones hepáticas atípicas en segmentos 2-4-6 y sigmoidectomía posteriormente. La paciente presentó un posoperatorio favorable. El estudio histopatológico reveló respuesta patológica completa de las 3 lesiones hepáticas

resecaadas.

Discusión: El verde indocianina en la cirugía hepática es una técnica prometedora que podría permitir la identificación de metástasis hepáticas difícilmente identificables intraoperatoriamente, pudiendo tener papel fundamental en la resección de las denominadas *missing* metástasis. Para ello, será necesario llevar a cabo un mayor número de estudios prospectivos y aleatorizados para obtener conclusiones definitivas.