



VC-105 - CIRUGÍA GUIADA POR INMUNOFLOURESCENCIA DE ADENOPATÍA EN HILIO RENAL IZQUIERDO

Cifuentes Ródenas, Paula¹; Romero González, Camilo Andrés¹; Mascagni, Pietro²; Sacristán Pérez, Cristina¹; Marengo de La Cuadra, Beatriz¹; Díaz Rodríguez, Mercedes¹; Marín Velarde, Consuelo¹; Morales Conde, Salvador¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma.

Resumen

Introducción: En ocasiones durante el estudio de procesos linfoproliferativos se hace necesaria la biopsia quirúrgica de lesiones de pequeño tamaño en localizaciones técnicamente complejas suponiendo un reto para el cirujano. La cirugía guiada por fluorescencia es un recurso de gran utilidad en estos casos. El aumento de vascularización de las adenopatías permite el uso del verde de indocianina como guía en la localización e identificación de las lesiones en regiones anatómicas de especial dificultad como el retroperitoneo.

Caso clínico: Mujer de 71 años con antecedentes de HTA, dislipemia, hipotiroidismo, gastritis crónica y FA anticoagulada con apixabán. Sin antecedentes familiares oncológicos. Es derivada a consultas externas de cirugía general tras hallazgos en TAC en marzo de 2024 adenopatías mesentéricas y retroperitoneales, la mayor de 1,8 cm por delante de la vena renal izquierda. El TAC fue solicitado para estudio de paciente con dolor inguinal derecho. Se completa estudio con PET-TAC, donde se aprecia adenopatía retroperitoneal paraaórtica izquierda hipermetabólica, así como ganglios axilares izquierdos de baja tasa glucídica, que obligan a descartar malignidad como primera posibilidad. Se realiza en abril de 2024 ecoendoscopia y PAAF de la lesión con perforación de tercera porción duodenal durante el procedimiento tratándose con colocación de ovesco. Dada la imposibilidad de biopsia percutánea se decide intervención quirúrgica programada con ICG para exéresis de adenopatía retroperitoneal. Se realiza en mayo de 2024 exéresis de adenopatía retroperitoneal por laparoscopia empleando ICG en la inducción anestésica con 15 mg, la cual sirve para identificar el plano de disección e identificar la adenopatía. La adenopatía se identifica íntimamente adherida a la vena renal englobando la salida de la vena gonadal izquierda. El uso de ICG permite la disección de la adenopatía diferenciándolo del tejido periférico. Durante la disección se observa que sangra la desinserción de la vena renal izquierda de la renal, que se sutura Prolene del 4/0. Se extrae adenopatía en bolsa de 10 mm. Tiempo quirúrgico de 35 minutos. La paciente fue dada de alta en las siguientes 24 h de la cirugía.

Discusión: La cirugía guiada por fluorescencia ha demostrado ser un recurso de gran utilidad en la localización de tumores pequeños en áreas anatómicas complejas. En nuestro caso, empleamos 15 mg de verde de indocianina en 3 cc de suero en la inducción anestésica lo que nos permitió la localización de una adenopatía de 18 mm inmediatamente por debajo de la vena renal izquierda permitiendo su identificación y exéresis en un tiempo quirúrgico total de 35 minutos. En nuestro

caso dada la localización inmediatamente por debajo de la vena renal hubiera sido compleja su identificación y disección. Si bien son necesarios estudios aleatorizados más amplios para establecer la magnitud real de la ventaja del uso del verde de indocianina como guía en la identificación de tumores, todos los estudios publicados hasta la fecha establecen sus ventajas tanto en localización de lesiones, como en acortamiento de los tiempos quirúrgicos respecto a la cirugía convencional.