



O-103 - HACIA DEHISCENCIA 0. MICROANGIOGRAFÍA EN CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA

López, Ana; Manzanera, Marina; Cortina, Francisco Javier; López, María; Guzmán, Harold Rafael; Corral, Miguel Ángel; Moreno, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: La correcta vascularización de una anastomosis colorrectal es uno de los factores más relevantes para evitar el fallo de sutura. Además de los métodos clásicos como la visualización de la mucosa, el sangrado activo tras la sección del colon y el latido en la arteria marginal, recientemente se utiliza la microangiografía con verde de indocianina (μ ICG) con el mismo objetivo. Una de las críticas a este método innovador, es que se trata de un método cualitativo, sujeto a la valoración subjetiva del cirujano.

Analizamos nuestra experiencia en la utilización de μ ICG previa a la anastomosis en cirugía colorrectal.

Métodos: Entre mayo 2016 y abril de 2017 incluimos 46 pacientes consecutivos sometidos a cirugía colorrectal laparoscópica electiva. En todos se valoró de forma subjetiva la vascularización del intestino y, una vez seccionado, se realizó una μ ICG. La perfusión tisular se clasificó como óptima (fluorescencia evidente antes de 15 seg. desde la perfusión del colorante, 10 seg. desde el contraste de las arterias ilíacas y fluorescencia similar al segmento de colon contralateral al intervenido) o subóptima. En caso de vascularización subóptima se cambió el nivel de sección. Analizamos variables demográficas, comorbilidad, variables quirúrgicas y si existió una modificación del nivel de sección del intestino. Se analizó la morbilidad en relación con la anastomosis.

Resultados: Se incluyen 46 pacientes, 27 hombres y 19 mujeres, edad media de 64 años (35-87). 38 pacientes (82,6%) eran ASA 2, 7 (15,2%) ASA3 y 1 (2,2%) ASA 1. 37 pacientes tenían un adenocarcinoma primario colorrectal y 9 enfermedad benigna. El abordaje fue laparoscópico en 44 pacientes (95,7%) frente a abierto en 2 (4,3%). Realizamos 18 resecciones anteriores de recto, 13 colectomías derechas, 13 sigmoidectomías y 2 colectomías subtotalet. La anastomosis fue manual en 8 pacientes y mecánica en 38. La angiografía con verde de indocianina fue subóptima en dos casos, ampliándose el nivel de sección intestinal. No hubo mortalidad postoperatoria. 39% de los pacientes presentaron alguna complicación postoperatoria, siendo el 64,7% grado I y II de Clavien-Dindo. Dos pacientes presentaron una dehiscencia anastomótica, uno de ellos tras una sigmoidectomía y el otro tras hemicolectomía derecha, que precisaron reintervención.

Conclusiones: La angiografía con verde de indocianina es una herramienta más para la valoración de la perfusión de la anastomosis en cirugía colorrectal. Es necesario definir de forma objetiva los

parámetros de interpretación de la técnica para disminuir la subjetividad en la valoración de la misma.