



V-042 - COMPROBACIÓN DE PERFUSIÓN DE PLASTIA GÁSTRICA EN ESOFAGUECTOMÍA IVOR-LEWIS, LA UTILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA

de Armas Conde, Noelia; García Gómez, Begoña; Jaén Torrejimoto, Isabel; Munuera Romero, Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Introducción: La correcta perfusión de la plastia gástrica durante la realización de esofaguectomías es elemental para asegurar la dehiscencia de la anastomosis, siendo la fuga anastomótica la mayor causa de morbilidad en este tipo de intervenciones. Es por ello que se hace necesario recurrir a algún procedimiento que nos asegure la viabilidad de la misma, la fluorescencia con verde de indocianina permite visualizar la perfusión de los tejidos intraoperatoriamente y, por tanto, plantear modificaciones quirúrgicas de cara a asegurar el éxito de la cirugía.

Caso clínico: Paciente varón de 45 años diagnosticado de adenocarcinoma en esófago distal sobre esófago de Barrett sin enfermedad a distancia que ha recibido tratamiento neoadyuvante con quimio-radioterapia (carboxiplatino-taxol, cinco ciclos). Se realiza intervención quirúrgica tipo Ivor Lewis con linfadenectomía D1+, tiempo torácico en posición decúbito prono mediante VATS. Tras realización de anastomosis se comprueba perfusión de la plastia gástrica con verde de indocianina comprobándose buena perfusión a nivel de la anastomosis esófago-gástrica y zona de hipoperfusión a nivel de la plastia gástrica adyacente a la línea de sección que se refuerza mediante la realización de parche de epiplón. Tras la intervención quirúrgica el paciente evoluciona favorablemente, se comprueba mediante TC con contraste oral la integridad anastomótica y es dado de alta al séptimo día postoperatorio. El resultado anatomopatológico es de adenocarcinoma de esófago distal ypT3N1.

Discusión: La fluorescencia con verde de indocianina es un procedimiento inocuo que puede ser reproducido durante el transcurso del acto quirúrgico permitiendo visualizar la perfusión anastomótica después de la realización de la esofaguectomía. En nuestro caso, se objetivó una buena perfusión a nivel de la anastomosis pero un área hipoperfundida en la zona de sección de la plastia gástrica, reforzando dicha área con un parche de epiplón.