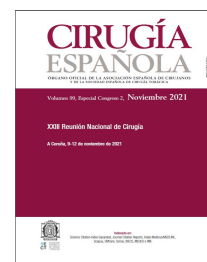




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-015 - LINFADENECTOMÍA PÉLVICA GUIADA POR ICG PARA TUMORES RECTALES

Castro Diez, Laura; García Jiménez, María Lourdes; Taboada Ameneiro, María; García Orozco, Julián; González Bermúdez, Manuel; Torres Díaz, Monica; Quiros Rodríguez, María; Noguera Aguilar, Jose Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El estado de los ganglios linfáticos es un factor pronóstico clave en el cáncer colorrectal, siendo el criterio de selección principal para la quimioterapia adyuvante. Se estima que al menos el 30% de los pacientes con ganglios negativos sufrirán recurrencia de la enfermedad en los primeros 5 años tras la cirugía, posiblemente relacionado con infraestimación de su afectación. La linfadenectomía guiada por verde de indocianina (ICG) es un nuevo enfoque técnico para este problema, con resultados prometedores al no estar influenciado por el índice de masa corporal o la invasión linfática. Permite una buena visualización de los canales linfáticos, así como la detección de un drenaje linfático aberrante fuera de la resección quirúrgica planificada. Nuestro objetivo en este estudio es evaluar el drenaje linfático tanto en mesorrecto como hacia las cadenas pélvicas laterales en los tumores rectales, para así realizar una correcta selección de la resección quirúrgica imprescindible, ya que son los que mayor probabilidad tienen de afección por la neoplasia.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 54 años sin antecedentes de interés con una neoplasia de recto a 4 cm del margen anal, con estadiaje prequirúrgico por resonancia magnética cT3N1 y tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia. Realizamos una inyección submucosa de una dilución de 25 mg de ICG en 10 cc de agua destilada inmediatamente por debajo de ambos laterales de la tumoración al inicio de la intervención bajo visión directa transrectal (unos 30-40 min antes de comenzar el abordaje de la zona rectal), y posteriormente realizamos la escisión del mesorrecto, así como la visualización de la cadenas pélvicas laterales alternando la visión de la óptica convencional con la visión para inmunofluorescencia, para así poder realizar una escisión de todos los ganglios en los que tendría drenaje directo el territorio ocupado por la neoplasia. Presentamos un vídeo resumen de la intervención donde se aprecia la visualización tanto de los ganglios como de los canales linfáticos en la zona del mesorrecto, así como en las cadenas pélvicas laterales, realizándose una escisión total del mismo apoyados con la técnica ICG. Asimismo, se aprecia un drenaje aberrante hacia un ganglio iliaco izquierdo, del cual se procede a la resección y que previamente a la utilización de esta técnica no estaba previsto en la cirugía. La anatomía patológica tras la intervención demuestra una respuesta parcial a la neoadyuvancia con un estadiaje final pT3N0.

Discusión: La visualización intraoperatoria en tiempo real del flujo linfático utilizando fluorescencia

con ICG durante la cirugía laparoscópica de cáncer colorrectal es factible y útil para el mapeo de los ganglios linfáticos, pudiendo conducir a cambios intraoperatorios en la linfadenectomía.