



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-236 - ¿ES IMPRESCINDIBLE LA ICG EN TODAS LAS INTERVENCIONES DE CIRUGÍA COLORRECTAL EN LA ACTUALIDAD?

Flores Rodríguez, Erene; Sánchez Santos, Raquel; Cano Valderrama, Oscar; Garrido López, Lucia; Sixto Nogueira, Manuel; Rodríguez Fernández, Laura; Vigorita, Vincenzo; Moncada Iribarren, Enrique

Hospital Alvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción y objetivos: El verde de indocianina (ICG) ha demostrado ser una herramienta efectiva para la valoración en tiempo real de la vascularización intestinal durante la intervención. El objetivo de este estudio es determinar qué pacientes se beneficiarían más del uso de ICG para la valoración intraoperatoria de la perfusión del colon en cirugía colorrectal laparoscópica y determinar los factores de riesgo de dehiscencia anastomótica.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes que fueron intervenidos de cirugía colorrectal (colectomía izquierda, derecha o rectal) con anastomosis intestinal, sin estoma de protección, desde enero de 2017 hasta diciembre de 2020, en un solo centro. Se analizaron los resultados de los pacientes en los que se utilizó ICG con verde de indocianina endovenoso 0,3 mg/kg; previa a la transección intestinal y anastomosis, comparándolos con los resultados de los pacientes en los que no se utilizó esta técnica. Se analizaron factores clínicos y factores de perfusión cualitativos, según criterio del cirujano y cuantitativos, tiempo medio de la perfusión de ICG medidos en segundos, para identificar predictores de complicaciones anastomóticas.

Resultados: Se incluyen 785 pacientes sometidos a cirugía colorrectal. La edad media de los pacientes fue de 71,2 años, siendo los mayores de 65 años un 71,3%. Las operaciones realizadas fueron: colectomías derechas 35%, colectomías izquierdas 48,28% y resecciones de recto 16,69%. Destaca que los pacientes con ASA III-IV fueron 54,9%. La incidencia de complicaciones anastomóticas fue del 8,66% y de reintervenciones de 10%. Se utilizó ICG con verde de indocianina endovenoso en 280 pacientes. El tiempo medio desde la infusión del verde de indocianina hasta la detección de fluorescencia en la pared del colon fue de 26,9 segundos (DE 9,5); el intervalo entre la infusión y la detección no se relacionó con complicaciones anastomóticas. Se modificó significativamente la línea de sección en 4 casos tras la ICG (1,4%). Globalmente se observa una mayor incidencia de dehiscencia anastomótica en el grupo sin ICG (9,3% vs. 7,5%; $p = 0,38$); pero el grupo en el que se observa una reducción estadísticamente significativa de las dehiscencias anastomóticas al utilizar ICG son los pacientes mayores de 65 años sometidos a colectomía izquierda con una incidencia 3 veces menor (OR inversa: 0,32, IC 0,11-0,96, $p = 0,042$). El único factor de riesgo independiente asociado a la dehiscencia anastomótica sin relación con la ICG; fue la insuficiencia renal crónica que aumenta el riesgo casi 9 veces (OR: 8,8, IC 1,2-65,8, $p = 0,01$).

Conclusiones: La utilización de ICG para valorar la perfusión del colon previo a la realización de la anastomosis en la cirugía colorrectal se ha mostrado útil para la reducción de la dehiscencia anastomótica, especialmente en el grupo de pacientes mayores de 65 años sometidos a colectomía izquierda. Serán necesarios estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para determinar la utilidad de la ICG y su papel en el futuro de la cirugía colorrectal.