



V-057 - LA EVALUACIÓN DE LA IRRIGACIÓN DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL CON VERDE DE INDOCIANINA PODRÍA REDUCIR LA TASA DE FALLO DE ANASTOMOSIS

Torroella, Alba; Turrado-Rodríguez, Víctor; Momblán, Dulce Nombre de María; Ibarzabal, Ainitze; Díaz del Gobbo, Rafael Gerardo; Lacy, Antonio María

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: A día de hoy, el fallo de sutura es una de las complicaciones más temidas en la cirugía gastroesofágica. Si bien es cierto que la tasa de fallo en la anastomosis gastroyeyunal es baja, la morbilidad y mortalidad asociadas son francamente elevadas. La evaluación de la irrigación vascular con verde de indocianina (ICG) podría reducir la tasa de fallo de suturas, y consecuentemente reducir la tasa de complicaciones postoperatorias de las gastrectomías mínimamente invasivas.

Caso clínico: Hombre de 75 años con antecedentes patológicos de prostatectomía radical laparoscópica por adenocarcinoma de próstata, y fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante con acenocumarol, que consulta a urgencias por cuadro de melenas asociado a inestabilidad hemodinámica. El hemograma urgente evidencia hemoglobina de 7,9 g/dl. Se realizó fibrogastroscoopia urgente que mostraba úlcera prepilórica Forrest III. Tras la estabilización del paciente, se realizó nueva fibrogastroscoopia para revisión y toma de biopsias, compatibles con adenocarcinoma gástrico. El estudio de extensión con TC mostraba tumor en riñón derecho. El paciente se propuso para gastrectomía subtotal mínimamente invasiva con linfadenectomía D2. El uso de ICG intraoperatorio permitió evaluar la vascularización del muñón gástrico para establecer la localización óptima para la realización de la anastomosis gastroyeyunal. A día de hoy, el fallo de sutura es una de las complicaciones más temidas en la cirugía gastroesofágica. Si bien es cierto que la tasa de fallo en la anastomosis gastroyeyunal es baja, la morbilidad y mortalidad asociadas son francamente elevadas. La evaluación de la irrigación vascular con verde de indocianina (ICG) podría reducir la tasa de fallo de suturas, y consecuentemente reducir la tasa de complicaciones postoperatorias de las gastrectomías mínimamente invasivas. Hombre de 75 años con antecedentes patológicos de prostatectomía radical laparoscópica por adenocarcinoma de próstata, y fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante con acenocumarol, que consulta a urgencias por cuadro de melenas asociado a inestabilidad hemodinámica. El hemograma urgente evidencia hemoglobina de 7,9 g/dl. Se realizó fibrogastroscoopia urgente que mostraba úlcera prepilórica Forrest III. Tras la estabilización del paciente, se realizó nueva fibrogastroscoopia para revisión y toma de biopsias, compatibles con adenocarcinoma gástrico. El estudio de extensión con TC mostraba tumor en riñón derecho. El paciente se propuso para gastrectomía subtotal mínimamente invasiva con linfadenectomía D2. El uso de ICG intraoperatorio permitió evaluar la vascularización del muñón

gástrico para establecer la localización óptima para la realización de la anastomosis gastroyeyunal. Evolución postoperatoria correcta sin incidencias. Inicio a la tolerancia oral el primer día postoperatorio, con correcta progresión de la dieta, y finalmente se dio de alta al 5º día postoperatorio.

Discusión: El uso de ICG podría ser útil a la hora de establecer el nivel de resección gástrica al realizar una gastrectomía subtotal, permitiendo la evaluación de la irrigación vascular del muñón gástrico, y consecuentemente reducir así el riesgo de fallo de sutura.