
Gastrectomía Asistida por Fluorescencia en Cáncer Gástrico.

Reporte de caso



Rev Guatem Cir Vol. 29 (2) - 2023

Miguel Julián Sebastián Mendoza, Cesar Cortez, Mario Roberto García

Departamento de Cirugía, Hospital General San Juan de Dios. Universidad de San Carlos de Guatemala. Autor correspondiente: Miguel Julián Sebastián.
Email: julianmendozafam@gmail.com

RESUMEN

La gastrectomía total o subtotal con la resección de ganglios linfáticos adyacentes es el único predictor más fuerte para la supervivencia a largo plazo de los pacientes con cáncer gástrico. Es la neoplasia que se ha reportado ser el tercer cáncer más frecuente en hombres y el cuarto en mujeres. Aún hoy en día sigue siendo una enfermedad letal, por lo cual la importancia del adecuado tratamiento quirúrgico y de los métodos fluorescentes que aunque no modifican la estrategia quirúrgica planificada preoperatoriamente, si han sido de suma importancia en el quirófano, como en el presente caso, la necesidad de extender la linfadenectomía a D3 transoperatoriamente. La National Comprehensive Cancer Network recomienda que la resección gástrica incluya los niveles linfáticos D1 y D2 y que no hay evidencia en ensayos grandes que la linfadenectomía D3 confiera beneficio en la supervivencia, sin embargo se presenta el caso de una paciente a la cual se diagnostica cáncer gástrico y quien es llevada a sala de operaciones con previa endoscopia se realiza gastrectomía subtotal abierta y que con ayuda de verde indocianina se realiza la linfadenectomía de D1 y D2 pero transoperatoriamente marca ganglios de D3 los cuales se resecan y que postoperatoriamente con el resultado de patología son positivos. La disección y recuento ganglionar son pilares fundamentales en el resultado oncológico en pacientes con cáncer gástrico y aunque por el momento no se puede reemplazar la disección ganglionar estándar que se realiza, el verde indocianina nos permite optimizar el recuento ganglionar que como mínimo son 15 ganglios, en el caso de la paciente se resecan 18 ganglios y un ganglio retropancreático que corresponde a D3 el cual fue afectado por neoplasia, además de que con la fluorescencia se pudo evaluar la adecuada perfusión de la gastro-yeyunoanastomosis realizada y que postoperatoriamente con adecuada evolución la paciente se encuentra ya con programación de adyuvancia.

Palabras Clave: Gastrectomía subtotal, linfadenectomía, verde indocianina

ABSTRACT

Fluorescence Assisted Gastrectomy in Gastric Cancer. Case report

Total or subtotal gastrectomy with resection of adjacent lymph nodes is the only strongest predictor for long-term survival of patients with gastric cancer and is the neoplasm that has been reported to be the third most frequent cancer in men and the fourth in women and that even today remains a lethal disease. Therefore, the importance of adequate surgical treatment and fluorescent methods that, although they do not modify the surgical strategy planned preoperatively, have been of utmost importance in the operating room, as in the present case, the need to extend lymphadenectomy to D3 transoperatorily. The National Comprehensive Cancer Network recommends that gastric resection include D1 and D2 lymphatic levels and that there is no evidence in large trials that D3 lymphadenectomy confers survival benefit, however we present the case of a patient who is diagnosed with gastric cancer and who of a patient who is diagnosed with gastric cancer and who is taken to the operating room with previous endoscopy, open subtotal gastrectomy is performed and with the help of green indocyanine the lymphadenectomy of D1 and D2 is performed, but transoperatorily marks D3 lymph nodes, which are resected and postoperatively with the result of pathology are positive. The dissection and lymph node count are fundamental pillars in the oncological outcome in patients with gastric cancer and although at the moment it cannot replace the standard lymph node dissection that is performed, the green indocyanine allows us to optimize the lymph node count which is at least 15 nodes, in the case of the patient 18 lymph nodes were resected and a retropancreatic node that corresponds to D3 which was affected by neoplasia. In addition to the fact that fluorescence was used to evaluate the adequate perfusion of the gastro-jejunoanastomosis performed and that postoperatively with adequate evolution the patient is already on adjuvant programming.

Key words: Subtotal gastrectomy, lymphadenectomy, indocyanine green

INTRODUCCIÓN

Para el 2020 en Guatemala, 1637 se reportaron casos nuevos de cáncer gástrico, siendo este dato para ambos sexos y de todas las edades. Además, esta patología neoplásica es el tercer cáncer más frecuente en hombres y el cuarto más frecuente en mujeres, y al no existir un pro-

grama de detección temprana como en países industrializados, el adecuado manejo terapéutico médico-quirúrgico es de suma importancia para cada paciente tratado, por ende los métodos que asistan a una gastrectomía y a su linfadenectomía han tomado en los últimos años relevancia. Ya que aunque no reemplaza la planificación preoperatoria de la disección, ayuda en

la linfadenectomía de los niveles ganglionares^{1,2} y como en este caso a extender hasta un ganglio de nivel D3 y a valorar la viabilidad de la anastomosis realizada al realizar la reconstrucción gastro-yeyunal, por lo que en el presente caso se demuestra el beneficio de la fluorescencia en casos de oncología gástrica³.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 56 años de edad, unida, ama de casa, originaria de Guatemala, Guatemala, con antecedente de Diabetes Mellitus hacia 10 años tratada con metformina, quien consulta por melena de 10 días de evolución por lo que asiste a médico particular quien da tratamiento con Inhibidor de bomba de protones pero al no mejorar consulta con otro facultativo que le realiza endoscopia en el cual evidencia una lesión Borrmann III al cual le realiza biopsia que reporta Adenocarcinoma Gástrico tipo Intestinal, moderadamente diferenciado, por lo que es referida a nuestro centro asistencial. Paciente quien es ingresada al servicio de Medicina Interna-Oncología donde le realizan estudios de gabinete el cual evidencian anemia con signos de gasto alto por lo que es transfundido con 1 unidad de células empacadas, además se realiza una Tomografía de abdomen con doble medio de contraste PO e IV el cual evidencia, “engrosamiento de pared gástrica a nivel del fondo gástrico, curvatura mayor que se extiende hacia el antro pilórico, con un grosor de 14mm que puede estar en relación primaria con paso de medio de contraste hacia estructuras intestinales y colónicas”. Por lo que se inicia infusión de omeprazol. Se realizan consulta a cirugía para la valoración de tratamiento quirúrgico. Se le realizan evaluación preoperatoria de riesgo quirúrgico, inicio de nutrición parenteral periférica y se decide llevar a sala de operaciones para realización de Gastrectomía subtotal y den verde indocianina para utilizarlo transoperatoriamente.

Paciente es llevada a sala de operaciones el 10 de enero, con previa realización de endoscopia para evaluar el nivel de resección gástrica, el cual fue realizado a nivel del fondo gástrico y se procede a los siguientes pasos quirúrgicos:

Se abordó mediante laparotomía exploradora, con incisión de línea media supraumbilical. Inyección de 1cc de verde indocianina en antro gástrico subseroso (Figura 1). Se realizó disección de estómago y primera porción de duodeno. Gastrectomía subtotal con ayuda de engrapadora GyA 60 y linfadenectomía de Niveles ganglionares D1 y D2 asistida con verde indocianina (Figura 2). Se realizó linfadenectomía de



Figura 1. Infiltración de verde indocianina

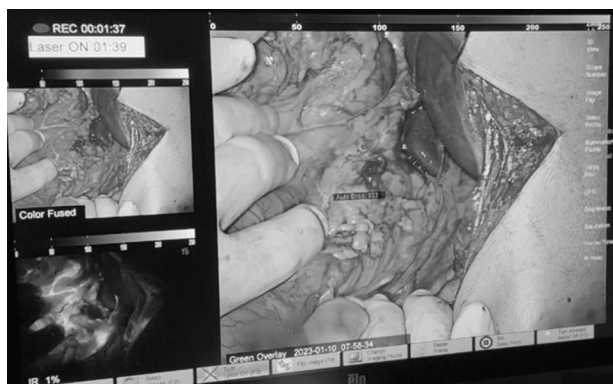


Figura 2. Marcaje de los ganglios perigástricos por el verde de indocianina

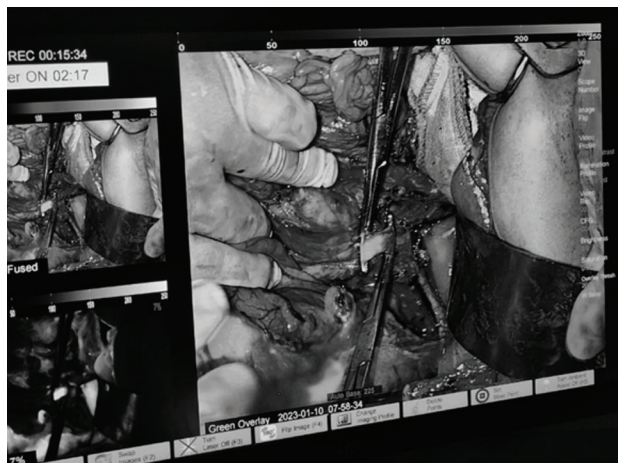


Figura 3. Marcaje del verde indocianina en ganglio retropancreático (D3)

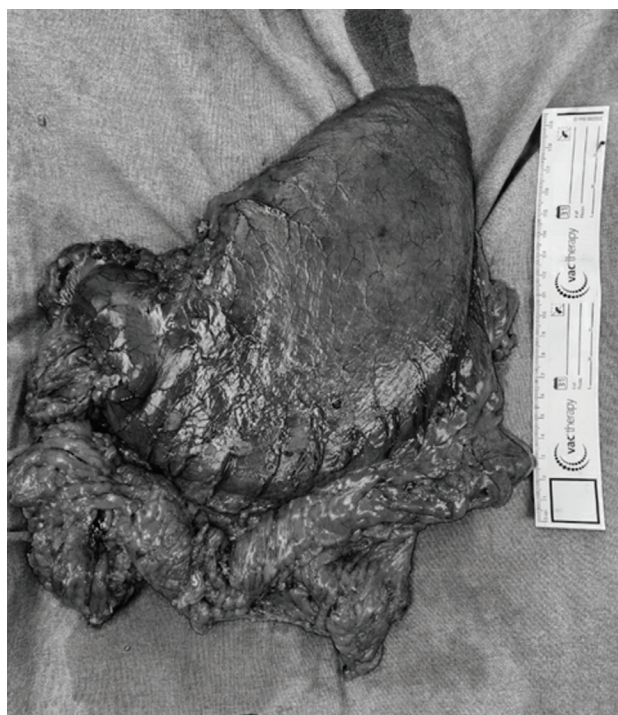


Figura 4. Pieza quirúrgica

ganglio retropancreático (D3) ya que fue marcado por la fluorescencia (Figura 3 y 4). Se realizó Gastroyeyunoanastomosis en Y de Roux y se demostró la viabilidad de la anastomosis con ayuda de verde indocianina. Se cerró la pared abdominal, fascia con vicryl 0, puntos continuos y piel con grapas quirúrgicas. Paciente pasó a

recuperación y posteriormente al servicio de encamamiento donde 2 días posteriores a cirugía, hemodinámicamente estable, sin fiebre, abdomen con RGI presentes normales, blando depresible, no dolor se inició con líquidos claros, que toleró adecuadamente por lo que se progresó a dieta libre y 5 días posteriores y ya con patología el departamento de oncología inició quimioterapia, primero intrahospitalariamente y posteriormente se dio egreso para continuar con terapia adyuvante por consulta externa en el departamento de Oncología. Paciente con adecuada evolución aun con seguimiento por oncología y cirugía constantemente, ya sin síntomas asociados a patología neoplásica ni al postoperatorio.

DISCUSIÓN

Las neoplasias son patologías que dependiendo de la localización y el grado de diseminación acompañan siempre a una alta incidencia de mortalidad por lo que el manejo médico-quirúrgico es de suma importancia al momento de enfrentarnos a esta patología, y conociendo la incidencia y reportes de casos nuevos de cáncer gástrico es de suma importancia documentar el buen manejo de los casos que envuelven esta patología oncológica y de los métodos que asisten y magnifican una adecuada disección ganglionar que se debe realizar en esta patología. La gastrectomía más linfadenectomía de los niveles ganglionares D1 y D2 adecuada van a marcar el pronóstico a largo plazo de los pacientes, por ende, la utilización de fluorescencia con verde indocianina ha venido a ayudar en esta tarea a los cirujanos. No se recomienda una linfadenectomía extendida en todos los pacientes, pero con verde indocianina se reportan tasas de identificación de ganglios afectados identificados entre un 90 a 100%³, siempre recordando que el mapeo linfático guiado por verde indocianina de forma descriptiva ya que no modifica

la estrategia quirúrgica planificada sin embargo se ha demostrado que todas las adenopatías que fueron metastásicas captaban fluorescencia y fue necesario extender la linfadenectomía.

REFERENCIAS

1. Mansfield, Clínica features, diagnosis, and staging of gastric cancer, UpToDate, Jan 2023
2. Mansfield, Surgical management of invasive gastric cancer, UpToDate, Jan 2023
3. Navarrete, Uso de verde indocianina en cirugía esofagogástrica, YouTube 13 Sep 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=cgL-2MIn-FfM>