

Utilización de verde de indocianina en mastectomía bilateral ahorradora de piel y pezón, a propósito de un caso clínico en el HGURS

Merlos Martínez MI, , Huelbes Ros A , Rocher Cruces S, Gracia Laborda MR , Gómez Meseguer C, Machado Linde F.
Hospital General Universitario Reina Sofía.

Introducción

El verde de indocianina (ICG) es un colorante de tricarbocianina liofilizado fluorescente verde que tras la administración por diferentes vías permite evaluar en el acto quirúrgico la perfusión tisular. Presentamos un caso del uso del ICG en cirugía mamaria en nuestro hospital.

Caso clínico

Mujer de 52 años derivada a consulta de mama tras resultados de mamografía y ecografía mamaria extraclínica BIRADS 4B. A la exploración física destacó un nódulo en cuadrante súpero-externo (CSE) de mama izquierda (MI), irregular, no adherido a piel. Se completó estudio con RM mamaria bilateral que evidenció dos nódulos adyacentes en CSE de MI de 22x13mm y 26x14mm en CSE y al menos 5 realces no nodulares subcentimétricos adyacentes a nódulos descritos; y en mama derecha (MD) múltiples realces nodulares en unión de cuadrantes superiores (UCS) y región retroareolar, con una extensión máxima de 51mm. Las biopsias informaron de carcinoma ductal infiltrante grado II, luminal A estadio cT2 cN0 en MI y cT1 cN0 en MD. Se propuso en comité para mastectomía bilateral y biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC).

Se realizó en un 1º tiempo quirúrgico la BSGC: se obtuvieron 3 ganglios en cada axila, estando uno en axila izquierda afectado de macrometástasis mediante OSNA. En un 2º tiempo se realizó la mastectomía bilateral ahorradora de piel y pezón mediante mastopexia vertical que incluyó fascia de pectoral mayor; con reconstrucción inmediata submuscular con implantes anatómicos de 350cc y malla tillopra en polo inferior mamario. Para comprobar la correcta perfusión tisular se prepararon 25 mg de ICG en 5ml de agua destilada, inyectándose 3ml de la disolución y posteriormente 10 cc de suero limpio.

Discusión

La comprobación de la perfusión tisular tras la reconstrucción mamaria se puede realizar en “tiempo real” mediante angiografía fluorescente con ICG. Tras la administración intravenosa, el ICG se une rápidamente a las proteínas plasmáticas. Visualizándose con una cámara de detección de infrarrojos, la fluorescencia emitida por los vasos sanguíneos del tejido celular subcutáneo y grasa. La vida media del ICG es de 3-4 minutos y su eliminación es biliar, sin realizar paso metabólico y con un riesgo de efectos adversos muy bajo. Además, numerosos estudios han reportado que el uso de la angiografía con ICG puede reducir la necrosis cutánea mamaria, así como disminuir la reintervención y las infecciones.



Figura 1 y 2. Utilización del ICG durante la cirugía.

Conclusiones

Aunque su uso no está ampliamente extendido, la utilización del ICG en mastectomía ahorradora de piel y pezón puede ser de gran ayuda para la prevención de la necrosis cutánea y la mejor calidad de vida de las pacientes.

Bibliografía

- 1, Pruijboom T, Schols RM, Van Kuijk S, Van der Hulst R. Angiografía con verde de indocianina para la prevención de la necrosis posoperatoria del colgajo cutáneo de la mastectomía en la reconstrucción mamaria inmediata. Cochrane Database Rev Sist. 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013280.pub2>
- 2, Rancati AO, Nahabedian MY, Angrigiani C, Irigo M, Dorr J, Acquaviva J et al. Revascularization of the nipple-areola complex following nipple-sparing mastectomy. Breast. 2023; 151(2): 254-262.