

Nota clínica

Resección ultrabaja de Cáncer de recto asistido con robot y verde de indocianina.

Robot-assisted ultra-low resection of rectal cancer with indocyanine green

Gallardo Navarro E, García Cabrera D, Flores Vite MG, Soto Becerril OA

Hospital Español Ciudad de México.

RESUMEN

La cirugía robótica ayuda en la identificación y preservación de estructuras nerviosas debido a la imagen 3D de alta definición. Hombre de 58 años de edad quien es sometido a resección de recto inferior asistido con cirugía robótica y verde de indocianina por cáncer de recto inferior, con adecuados resultados postquirúrgicos.

Palabras clave: cirugía colorrectal, Da Vinci, cáncer rectal, robótica, verde de indocianina.

ABSTRACT

Robotic surgery helps in the identification and preservation of nerve structures due to high definition 3D imaging. A 58-year-old man who underwent lower rectal resection assisted with robotic surgery and indocyanine green for lower rectal cancer, with adequate postoperative results.

Key words: colorectal surgery, Da Vinci, rectal cancer, robotics, indocyanine green.

INTRODUCCIÓN

El sistema quirúrgico robótico Da Vinci es la plataforma totalmente robótica, el uso se extendió progresivamente desde la aprobación en el año 2000 por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos, las ventajas que ofrece, es la visión tridimensional de alta definición, movimiento similar al de la muñeca de los

CORRESPONDENCIA

XREF

Elías Gallardo Navarro
Hospital Español Ciudad de México
11520 Ciudad de México, México
gallardo18E@gmail.com

CITA ESTE TRABAJO

Gallardo Navarro E, García Cabrera D, Flores Vite MG, Soto Becerril OA. Resección ultrabaja de Cáncer de recto asistido con robot y verde de indocianina Cir Andal. 2025;36(1):44-45. DOI: 10.37351/2025361.10

instrumentos, la sujeción estable de la cámara, el filtro de movimiento para no tener temblores y la ergonomía mejorada para el cirujano^{1,2,3}. Los pacientes mas beneficiados de esta tecnica, son aquellos que cuentan con las siguientes características prequirúrgicas, obesidad, sexo masculino, pelvis estrecha, diámetro tumoral (≥ 6 cm), invasión y localización tumoral en el recto inferior, ya que son factores de riesgo que aumentan la dificultad de una disección pélvica para el cáncer de recto, que resulta en un mayor riesgo inadecuado de resección libre de enfermedad, por lo que este abordaje ofrece una combinación de resultados oncológicos, funcionales y de recuperación para el paciente^{4,5}.

CASO CLÍNICO

Hombre de 58 años, quien cuenta con el diagnóstico de cáncer de recto desde hace 6 meses, en manejo con 5 sesiones de quimioterapia a base de capecitabina y oxaliplatino. Se decide manejo quirúrgico el cual consiste en resección anterior ultrabaja asistida por robot. Resonancia magnética: Lesión de aspecto neoplásico en recto inferior con adenopatías ganglionares locorregionales. Colonoscopia: Lesion infiltrante en recto a unos 3 cm del margen anal con una extension de aproximadamente 5 cm en sentido proximal que abarca 60 % de la circunferencia. Se empleó una técnica quirúrgica híbrida. Se posiciona colón y se inicia disección con energía monopolar en fascia de mesocolon paraaórtica. Se identifica arteria mesentérica inferior, la cual se clipa y se hace hemostasia avanzada con sellador de vasos, posteriormente se hace hemostasia en vena mesentérica inferior, Posteriormente se inicia el tiempo pélvico con disección mesorectal (Figura 1) y se continúa con incisión suprapúbica (Figura 2). Con reporte de patología Adenocarcinoma invasor moderadamente diferenciado con márgenes libres de neoplasia con doce ganglios linfáticos negativos a metástasis. El paciente evolucionó favorablemente y fue externado al tercer día sin complicaciones y con buena tolerancia oral.

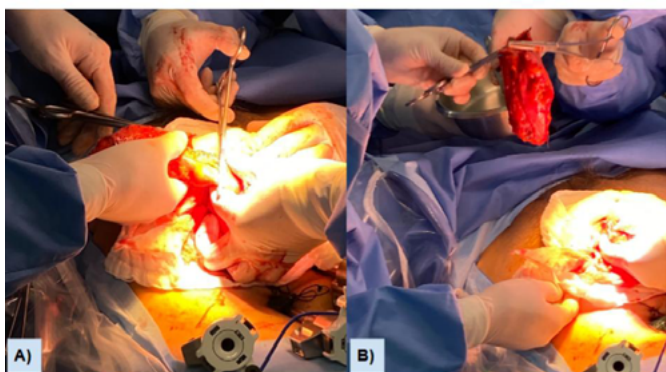


Figura 1

A) Se extrae pieza por incisión suprapúbica con protección de Alexis de herida quirúrgica, B) Se realiza la resección proximal y se manda estudio histopatológico.

DISCUSIÓN

Actualmente la viabilidad y seguridad de la cirugía rectal robótica está ahora bien establecida, cada vez hay más pruebas que sugieren que en comparación con la cirugía rectal laparoscópica, los abordajes robóticos podrían ofrecer resultados perioperatorios superiores^{3,4}.

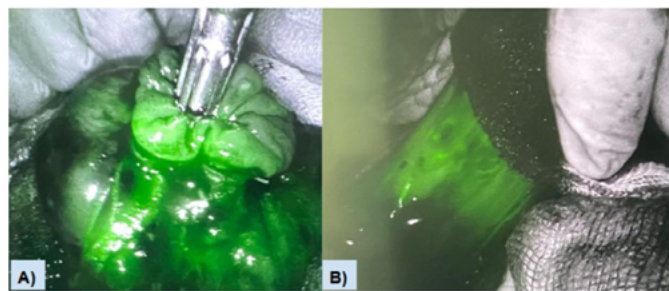


Figura 2

(A) Se coloca vástago en colon proximal, y se procede a realizar en tiempo abdominal anastomosis colo rectal con engrapadora circular de 29 mm, posteriormente se administra verde de indocianina, (B): Anastomosis colorrectal, se administra 8 ml de verde de indocianina equivalente a 12.8 mg, se realiza modo de óptico Fluorescencia identificando adecuada vascularidad de colon remanente.

En particular, durante la cirugía pélvica, mejora la identificación y manipulación de los nervios, la vasculatura y los órganos cercanos, disminuyendo la morbilidad del paciente. A pesar de que los costes económicos siguen siendo una de los principales obstáculos, primero se debe considerar los beneficios de los diferentes aspectos relacionados con el tratamiento del paciente oncológico y la disminución en cuanto a la morbilidad^{3,5}.

CONCLUSIÓN

La cirugía rectal asistida con robot facilitó las maniobras de disección en un espacio reducido, con una óptima identificación y preservación de estructuras nerviosas, permitiendo disminuir la morbilidad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ravendran K, Abiola E, Balagumar K, Raja AZ, Flaih M, et al ó cols. A Review of Robotic Surgery in Colorectal Surgery. Cureus. 2023 Apr 9;15(4):e37337. doi: 10.7759/cureus.37337.
2. Spinoglio G, Summa M, Priora F, Quarati R, Testa S. Robotic colorectal surgery: first 50 cases experience. Dis Colon Rectum. 2008;51:1627-1632.
3. Staderini F, Foppa C, Minuzzo A, Badii B, Qirici E, Trallori G, et al ó cols. Robotic rectal surgery: State of the art. World J Gastrointest Oncol. 2016 Nov 15;8(11):757-771. doi: 10.4251/wjgo.v8.i11.757.
4. Morelli L, Guadagni S, Lorenzoni V, Di Franco G, Cobuccio L, Palmeri M, et al. Robot-assisted versus laparoscopic rectal resection for cancer in a single surgeon's experience: a cost analysis covering the initial 50 robotic cases with the da Vinci Si. Int J Colorectal Dis. 2016;31(9):1639-1.
5. Gómez Ruiz M, Lainez Escribano M, Cagigas Fernández C, Cristobal Poch L, Santarrufina Martínez S. Robotic surgery for colorectal cancer. Ann Gastroenterol Surg. 2020 Dec 10;4(6):646-651. doi: 10.1002/ags3.12401.