

Respuesta a Sisa et al. Comentario al artículo: «Angiografía por fluorescencia con verde de indocianina en cirugía colorrectal: análisis retrospectivo de casos y controles en México»



Response to Sisa et al. Comments on the article: "Indocyanine green fluorescence angiography in colorectal surgery: A retrospective case-control analysis in Mexico"

Sr. Editor,

En respuesta a la carta al editor realizada por Claudio-Pombosa y Sisa, en primera instancia agradecemos ampliamente el interés y las observaciones realizadas a nuestro trabajo.

El estudio realizado por nuestro grupo corresponde a un diseño descriptivo, transversal y de carácter retrospectivo. Se determinaron 2 grupos con base en la variable independiente, que en este caso fue el uso o la ausencia de angiografía por fluorescencia con verde de indocianina (AFVI) de forma transoperatoria para la valoración de la perfusión en el sitio de anastomosis.

Sobre la medida de asociación relativa utilizando el índice de disparidad o razón de momios, en este estudio no se encontraron diferencias significativas ni en las características clínicas ni en las demográficas. Por otra parte, no se encontró una diferencia significativa en la tasa de fugas de anastomosis en ambos grupos (6 vs. 7.1%, $p=0.999$). Cabe destacar que, como se menciona en el artículo, consideramos que es necesario realizar estudios con un mayor número de pacientes para poder establecer conclusiones en cuanto a la utilidad de la técnica.

En cuanto a la selección de los pacientes del grupo control, se realizó la división con base en la intervención de AFVI, y como control, el grupo en el cual no se realizó la intervención. Las características sociodemográficas de ambos grupos fueron reportadas, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

En cuanto a las limitantes del artículo, se encuentra principalmente su carácter retrospectivo, la falta de una forma objetiva para cuantificar la perfusión con AFVI y el tamaño de la muestra, entre otros. Si bien en la literatura se ha reportado una tendencia a la disminución de fugas de anastomosis con el uso de AFVI^{1,2}, tanto en nuestro estudio como en el PILLAR III³ no se lograron identificar diferencias estadísticamente significativas en la tasa de fugas de anastomosis con el uso de AFVI transoperatoria. Cabe mencionar que, como se describe en la carta al editor de Keller y Hompes⁴, una limitante importante del PILLAR III es que fue terminado de forma prematura y con un bajo poder estadístico.

Es necesario realizar estudios aleatorizados, multicéntricos, con un protocolo establecido, con un mayor número de

pacientes, para poder establecer conclusiones con relación a la utilidad de esta técnica. Finalmente, cabe destacar que la fuga de anastomosis es una complicación multifactorial y que la falla técnica asociada a hipoperfusión es solo una de las etiologías relacionadas.

Financiación

No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Conflicto de intereses

El autor no tiene ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Blanco-Colino R, Espin-Basany E. Intraoperative use of ICG fluorescence imaging to reduce the risk of anastomotic leakage in colorectal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol* [Internet]. 2018;22:15–23, <http://dx.doi.org/10.1007/s10151-017-1731-8>.
2. Lin J, Zheng B, Lin S, et al. The efficacy of intraoperative ICG fluorescence angiography on anastomotic leak after resection for colorectal cancer: A meta-analysis. *Int J Colorectal Dis*. 2021;36:27–39, <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-020-03729-1>.
3. Jafari MD, Pigazzi A, McLemore EC, et al. Perfusion Assessment in Left-Sided/Low Anterior Resection (PILLAR III): A randomized, controlled, parallel multicenter study assessing perfusion outcomes with PINPOINT near-infrared fluorescence imaging in low anterior resection. *Dis Colon Rectum*. 2021;64:995–1002, <http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0000000000002007>.
4. Keller DS, Hompes R. PILLAR of surgical decision-making? Perhaps not without more evidence. *Dis Colon Rectum*. 2021:921–2, <http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0000000000002098>.

L.E. Salgado-Cruz^{a,b,c,*} e D. Tueme-de la Peña^d

^a Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad-UDEM, Monterrey, Nuevo León, México

^b Colicare, Hospital Ángeles Valle Oriente, San Pedro Garza García, Nuevo León, México

^c Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

^d Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

* Autor para correspondencia. Av. Cto. Frida Kahlo 180, Valle Oriente, San Pedro Garza García, Nuevo León, C. P. 66260, México. Teléfono: +52 81 1022 8553.

Correo electrónico: salgado.luis@gmail.com

(L.E. Salgado-Cruz).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2023.10.001>

0375-0906/ © 2023 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Gastroenterología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).