



O-180 - USO DEL VERDE DE INDOCIANINA INTRAVESICULAR PARA CONSEGUIR LA VISIÓN CRÍTICA DURANTE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Cárdenas Rivera, Gabriel¹; Valentini, Mauro²; Tresierra, Luis¹; Tahmaz, Hassan¹; Vargas, Elvis¹; Ginestà, César³

¹Hospital HM Delfos, Barcelona; ²Fundació Hospital Asil de Granollers/Hospital HM Delfos, Barcelona; ³Hospital Clínic de Barcelona/Hospital HM Delfos, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El objetivo es mostrar cómo tras la administración de verde de indocianina (VIC) intravesicular se consigue identificar de manera óptima el conducto cístico y la vía biliar y de esta forma una visión crítica de seguridad durante la colecistectomía laparoscópica.

Métodos: Se recogieron los datos prospectivamente de 10 pacientes en los que se realizó una colecistectomía laparoscópica por colelitiasis sintomática o colecistitis aguda. Se diluyó el VIC en 10 cc de agua inyectable y se administró dentro de la vesícula de forma percutánea y bajo visión directa mediante una aguja epidural de 22G.

Resultados: De los 10 pacientes 7 fueron hombre y 3 mujeres, con una mediana de edad de 62 años y un índice de masa corporal de 24 kg/m². Todos ellos eran ASA II, con HTA y DM como comorbilidades más frecuentes. La causa de la cirugía fue colelitiasis sintomática en 9 casos y colecistitis aguda en 1. La dosis de VIC varió entre 2 y 4 cc. Previo a su administración en ningún caso se vio el conducto cístico y 1 en caso se vio el colédoco. Posterior a la administración y previo a la disección se vio el conducto cístico en 3 casos y el colédoco en 5. Posterior a la disección en todos los casos se vio el conducto cístico, en 8 el colédoco y en 2 el conducto hepático común. La visión crítica de seguridad se consiguió en todos los casos previos a la sección de la arteria y el conducto cístico. La mediana de tiempo quirúrgico fue de 47,5 minutos, sin ninguna complicación intraoperatoria. Un paciente presentó hemorragia de un trocar como complicación postoperatoria, con tratamiento conservador. Todos los pacientes tuvieron una estancia postoperatoria de 24 horas, con excepción de la colecistitis aguda (72 horas) y la hemorragia del trocar (5 días).

Conclusiones: La administración intravesicular de VIC es una técnica novedosa y sencilla que consigue una colangiografía por fluorescencia en tiempo real que permite identificar las estructuras biliares y una visión crítica de seguridad óptima, disminuyendo en consecuencia el riesgo de ocasionar una lesión biliar.