



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
Fundada en 1902 por D. Juan V. García

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

VC-013 - APLICABILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA CIRUGÍA HEPÁTICA Y BILIAR

Gené Skrabec, Clara; Pardo Aranda, Fernando; Matallana Azorín, Carlota; Borisova, Iva; Espín Álvarez, Francesc; Cremades Pérez, Manel; Navinés López, Jordi; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: El avance de la tecnología con nuevas cámaras endoscópicas que incorporan visión de luz cercana al infrarrojo han permitido que el uso del verde de indocianina (ICG) se haya popularizado también en la cirugía laparoscópica y robótica hepatobiliar. La utilidad y la aplicabilidad del ICG están cada vez más aceptadas, pero aún queda por esclarecer el valor que aporta a la cirugía hepática y biliar.

Métodos: Presentamos tres casos con los diferentes usos del ICG en cirugía hepática y biliar.

Resultados: 1) El ICG nos permite realizar resecciones anatómicas bien inyectando el ICG directamente en la rama portal del segmento a reseccionar o realizando clampaje selectivo de las ramas portales e inyectándolo por vía endovenosa. Se presenta un video de paciente de 71 años con cirrosis alcohólica de tiempo de evolución con antecedentes de carcinoma hepatocelular tratado con radiofrecuencia en marzo 2015 y posterior resección hepática por cirugía abierta debido a recurrencia del carcinoma hepatocelular. En TC abdominal se objetiva lesión hepática de 42 mm en el segmento IV compatible con nuevo carcinoma hepatocelular. Se interviene por vía laparoscópica y una vez realizado el clampaje selectivo de la rama porta del segmento IV se inyecta de manera endovenosa el ICG delimitando así la resección anatómica. 2) El ICG se excreta por la vía biliar exclusivamente, por lo que se puede usar como método para realizar una colangiografía por fluorescencia. Se presentan dos videos: en el primero se realiza una colecistectomía laparoscópica introduciendo el ICG directamente en la vesícula biliar delimitándose el conducto cístico de manera inmediata. En el segundo se realiza una colecistectomía robótica en un paciente al que el día previo se le había administrado 2,5 mg de ICG endovenoso apreciándose la fluorescencia en el conducto cístico y en la vía biliar. 3) El ICG nos permite identificar tumoraciones hepáticas subcapsulares (hasta 8-10 mm de profundidad) y, además, si se administra a través de la arteria hepática, nos permite valorar la perfusión del volumen hepático y detectar comunicaciones arteriales extrahepáticas que contraindiquen la administración intrarterial de la quimioterapia. Se presenta el caso de un paciente al que se le introdujo por vía laparoscópica un catéter en la arteria hepática desde la arteria gastroduodenal, a través del cual se administró verde de indocianina apreciándose, por un lado, la tinción de todo el parénquima hepática, con zonas más oscuras compatibles con metástasis hepáticas, y por otro lado, se descartó fuga del contraste que contraindicase la administración de quimioterapia intraarterial. Posteriormente, el catéter se acopló al *port-a-cath* para la realización del tratamiento oncológico.

Conclusiones: El uso de ICG resulta muy útil en la cirugía hepática y biliar y dada su fácil disponibilidad, debería usarse de manera rutinaria en quirófano. Quedan por esclarecer la dosis y los tiempos de

administración adecuados.