



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-288 - UTILIZACIÓN DE LA FLUORESCENCIA EN LA CIRUGÍA DE LA VÍA BILIAR. SERIE DE CASOS CON ICG (VERDE DE INDOCIANINA) EN LA REALIZACIÓN DE LA COLECISTECTOMÍA

Gila Bohórquez, Antonio; Gómez Menchero, Julio; Suárez Grau, Juan Manuel; García Moreno, Joaquín; Landra Dulanto, Piero; Durán Ferreras, Ignacio; Ferrufino Escobar, Jhonny

Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto.

### Resumen

**Introducción:** La lesión del conducto biliar (BDI) es un problema común durante la colecistectomía con una tasa de incidencia estimada de 0,1 a 1,5%. La imagen por fluorescencia con ICG permite visualizar y estudiar la anatomía biliar, siendo ésta, una de sus aplicaciones más establecidas. La razón se basa en el metabolismo del producto, el cual, es exclusivamente hepático-biliar. Se estima en unos 30 minutos tras la inyección intravenosa de ICG.

**Objetivos:** Poner de manifiesto el uso del verde de indocianina para evitar lesiones del conducto biliar principal o el colédoco durante la colecistectomía en su abordaje laparoscópico

**Métodos:** Presentamos una serie de 10 casos en los que se realiza un abordaje laparoscópico convencional para realiza una colecistectomía. Entre las causas que llevan a su inclusión en lista de espera quirúrgica, se encuentran con mayor frecuencia, la colelitiasis y los pacientes que han sido ingresados previamente con episodios de colecistopancreatitis con diagnóstico ecográfico de litiasis vesicular. Para ello, una vez se intuye el hilio biliar durante la intervención quirúrgica, en los casos en los que es difícil identificar el conducto cístico así como el colédoco o la vía biliar principal, se administran 3 mg de ICG (verde de indocianina) esperando un tiempo de 1-3 min. Se utiliza una óptica para la captación de la fluorescencia y se activa el modo en el sistema operativo de la torre de laparoscopia utilizada.

**Resultados:** En todos los pacientes, salvo en uno, se pudo evidenciar el recorrido del conducto cístico y su diferenciación del colédoco y la vía biliar principal. El paciente fallido, sufrió lesión del conducto hepático derecho, no siendo posible con ICG, identificar las estructuras mencionadas. Se realizó en el mismo una hepático-yeyunostomía como solución a la lesión causada.

**Conclusiones:** A falta de trabajos más extensos y de mayor peso científico, el uso de ICG, así como en otros campos de la Cirugía, permite identificar estructuras con relativa facilidad, evitando lesiones de la vía biliar.