



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-014 - APLICACIÓN CLÍNICA DE LA FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Pujol Cano, Natalia; Molina Romero, Francesc Xavier; Morón Canis, José Miguel; Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; Palma Zamora, Elías; González Argenté, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía laparoscópica (CL) es uno de los procedimientos quirúrgicos realizados con más frecuencia en todo el mundo y su complicación más grave es la lesión del conducto biliar principal (CBP). A pesar de la introducción de la visión crítica de seguridad de Strasberg, el uso de cámaras modernas de alta resolución y la óptica en ángulo, la incidencia de lesión de CBP se estima en 0,3 a 1,5%. Las causas más comunes de lesión de CBP son una identificación deficiente del tracto biliar y cambios inflamatorios como la colecistitis aguda o crónica. Para superar el riesgo de lesión de CBP se han introducido técnicas de visualización intraoperatoria como la colangiografía intraoperatoria (COI) y el uso de luz infrarroja y la fluorescencia con verde de indocianina (ICG). El objetivo de este trabajo es mostrar cómo la imagen fluorescente con ICG nos puede ser de utilidad y aportar mayor seguridad en la realización de una colecistectomía laparoscópica.

Métodos: Se pueden obtener imágenes fluorescentes de los conductos biliares después de la inyección intravenosa 30 minutos antes del procedimiento con una dosis de 2,5 mg de contraste, para realizar una colangiografía de fluorescencia. Presentamos 3 casos clínicos donde se pueden identificar las estructuras biliares de forma clara para evitar una lesión biliar.

Resultados: Se identificó la señal fluorescente a los 30 minutos de la inyección. En el primer caso se pudo identificar la vía biliar principal sin dificultad. El segundo caso, al tratarse de una colecistitis crónica, la fluorescencia nos ayudó a no lesionar el CBP e identificar correctamente el conducto cístico. En el tercer caso se pudo identificar correctamente las variaciones anatómicas que presentaba la paciente: un cístico insertado en la cara posterior del colédoco con unión en espiral y una desembocadura de una rama derecha hepática posterior en el conducto hepático común (tipo C2 según la clasificación de Blumgart).

Conclusiones: La lesión de vía biliar por procesos inflamatorios agudos o crónicos es una iatrogenia ampliamente descrita que puede evitarse con una correcta identificación de las estructuras anatómicas mediante la fluorescencia con ICG, como en nuestro segundo caso descrito. Varios estudios han reportado una anatomía biliar aberrante con el uso de ICG. La anatomía aberrante más comúnmente reportada son variaciones en el conducto hepático, como en nuestro tercer caso clínico, donde se pudo evitar una lesión iatrogénica de una rama derecha posterior. Podemos concluir que la colangiografía mediante fluorescencia con ICG es una técnica segura y reproducible, menos invasiva que la COI, sin requerir incisión del conducto cístico ni canulación de CBP, que evita la irradiación al paciente y que nos puede ayudar a evitar lesiones de la vía biliar en la colecistectomía laparoscópica.