CIR ESP. 2025;103(S2):S481

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-052 - ADENOCARCINOMA INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR. TRATAMIENTO MINIINVASIVO Y UTILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA

Santoyo Villalba, Julio; Pérez Reyes, María; Pérez Rodríguez, Rosa; Franco Berraondo, Delia; Pérez Daga, Jose Antonio; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de vesícula biliar es una neoplasia poco frecuente pero muy agresiva. Suele tener un diagnóstico tardío, cuando el tumor se encuentra en estadio avanzado, lo que rara vez permite un tratamiento quirúrgico con intención curativa. La colecistitis es uno de los factores de riesgo del adenocarcinoma de vesícula biliar. El verde de indocianina es un colorante ampliamente utilizado en cirugía general que se excreta exclusivamente por la vía biliar, lo que permite su identificación durante la cirugía laparoscópica con el uso de infrarrojos. El uso del verde de indocianina se asocia con una disminución del riesgo de iatrogenia sobre la vía biliar.

Caso clínico: Varón de 72 años, hipertenso, con una encefalitis vírica resuelta e intervenido quirúrgicamente en la infancia mediante una laparotomía media (no sabe precisar motivo de dicha intervención). Ingreso hace un año aproximadamente por cuadro de colecistitis aguda evolucionada que se manejó con antibioterapia de amplio espectro y colocación de catéter de colecistostomía. Se interviene de manera electiva realizando colecistectomía laparoscópica muy dificultosa por proceso inflamatorio en el que el uso del verde de indocianina ayuda a identificar la vía biliar y prevenir una lesión iatrogénica. Se produce apertura incidental de la vesícula biliar y se deja *in situ* la pared posterior que se fulgura con electrocauterio. La anatomía patológica revela un adenocarcinoma infiltrante moderadamente diferenciado pT2aN0. Tras conocer estos resultados se realiza estudio de extensión (no enfermedad a distancia) y se programa para una hepatectomía atípica robótica de los segmentos IVb y V. Se realiza dicha intervención nuevamente con la ayuda del verde de indocianina que en este caso es de gran utilidad para identificar la vía biliar y realizar una linfadenectomía del pedículo hepático de manera segura. La dosis administrada en ambos casos es de 1,25 mg con la inducción anestésica. El paciente presenta una evolución favorable sin complicaciones tras la hepatectomía. La anatomía patológica revela exclusivamente un foco tumoral de 0,4 mm. Los ganglios analizados fueron negativos para malignidad.

Discusión: El caso expuesto ilustra la dificultad diagnóstica y quirúrgica del adenocarcinoma de vesícula biliar, particularmente en contextos de inflamación crónica como la colecistitis. La utilización del verde de indocianina resultó de gran ayuda en ambas intervenciones quirúrgicas, facilitando la identificación de la vía biliar y permitiendo una disección más segura, minimizando el riesgo de lesiones iatrogénicas. El diagnóstico incidental en la anatomía patológica inicial permitió una intervención oncológica posterior con intención curativa. El uso de nuevas tecnologías en la

cirugía hepatobiliar (verde de indocianina, cirugía robótica, etc.) es de gran utilidad para casos complejos.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados