



V-050 - APPLICACIONES INTRAOPERATORIAS DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA SEGMENTECTOMÍA HEPÁTICA POR COLANGITIS RECURRENTE SECUNDARIA A LESIÓN DE LA VÍA BILIAR

Huerta García, Martín¹; Villasante, Sara¹; Herms, Daniel¹; Cabau, Claudia¹; Tanaka, Ryota²; Ishizawa, Takeaki²

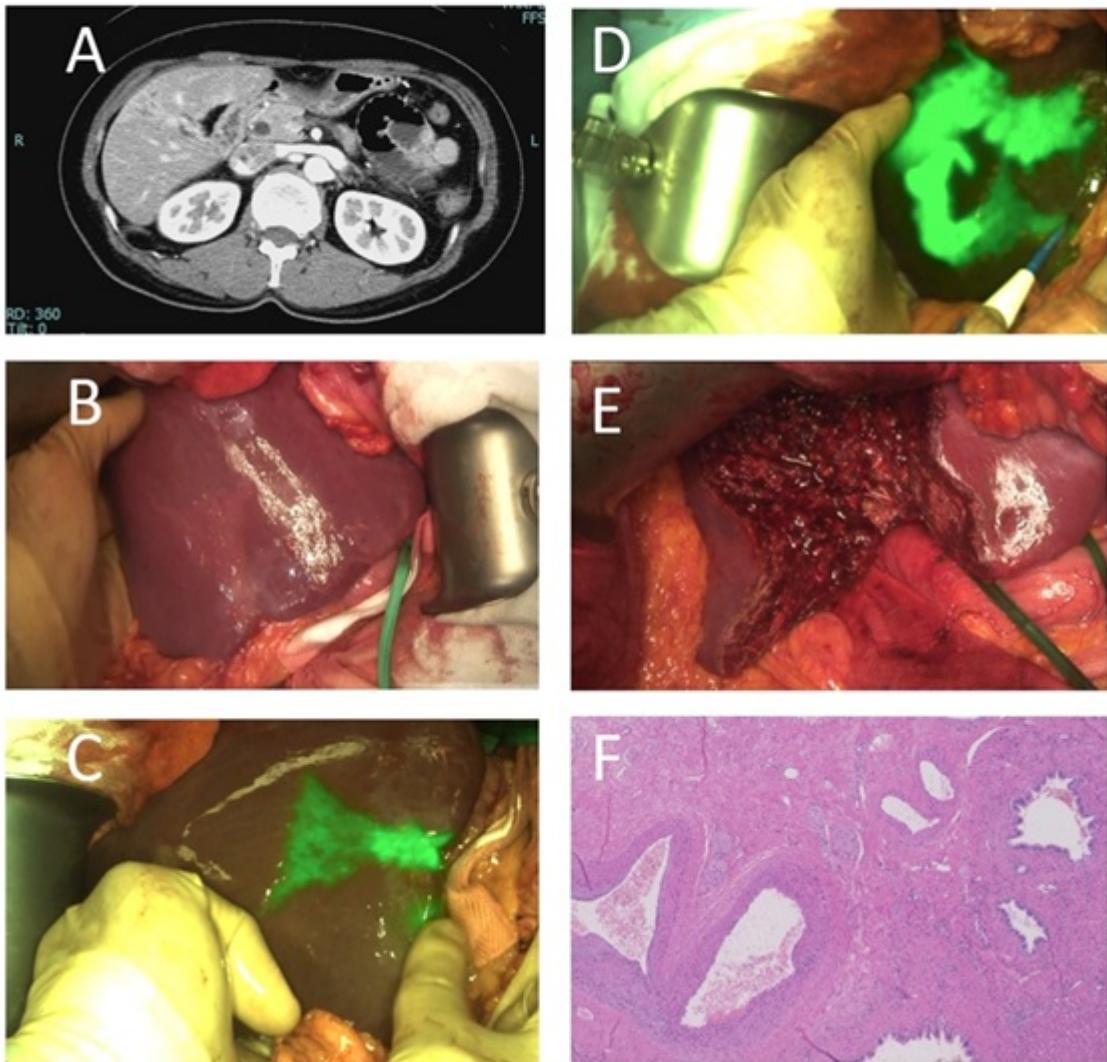
¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Osaka Metropolitan Hospital, Osaka.

Resumen

Introducción: La lesión iatrogénica de la vía biliar (LVB) es una complicación infrecuente pero potencialmente grave de la colecistectomía laparoscópica. En casos de colangitis de repetición secundaria a obstrucción segmentaria, la resección anatómica del segmento hepático afectado puede constituir una opción terapéutica válida. La imagen por fluorescencia con verde de indocianina (ICG) se ha consolidado como una herramienta eficaz de apoyo en la cirugía hepática, tanto para la identificación anatómica como para la valoración funcional intraoperatoria.

Caso clínico: Paciente de 46 años con antecedentes de LVB durante una colecistectomía laparoscópica realizada en 2010, derivada por episodios recurrentes de colangitis. Las pruebas de imagen revelaron una dilatación significativa de los conductos biliares del segmento hepático 5 (B5s), compatible con colangitis esclerosante. Ante la imposibilidad de drenaje endoscópico, se indicó resección anatómica del segmento 5 (S5). Se administró ICG (0,5 mg/kg) 72 horas antes de la intervención. A través de un abordaje subcostal en J invertida, se identificaron a simple vista áreas atróficas del S5, que mostraron una retención anómala de ICG en la imagen de fluorescencia. La ecografía intraoperatoria confirmó dilataciones biliares en regiones adyacentes no fluorescentes, lo que respaldó la indicación de una segmentectomía anatómica reglada (y no únicamente la región atrófica de S5). Para ello, se realizó una punción de las ramas portales del S5 y una tinción selectiva con una mezcla de ICG e índigo carmín (0,25 mg) (técnica de *positive staining*), que permitió delimitar claramente el segmento hepático a resecar. La resección se efectuó bajo maniobra de Pringle, y se identificaron y ligaron las ramas vasculares teñidas. La resección completa del tejido patológico, así como la adecuada perfusión del parénquima remanente, fueron confirmadas mediante una dosis adicional de ICG (1,25 mg). La evolución posoperatoria fue favorable, sin complicaciones biliares ni vasculares. La paciente fue dada de alta al octavo día posoperatorio.

Figura 1. Segmentectomía anatómica del segmento 5. A: TC que muestra región atrófica de S5. B: Visualización macroscópica de la zona atrófica. C: Imagen por fluorescencia que evidencia área de drenaje biliar alterado. D: Demarcación de S5 tras “positive staining” con ICG e índigo carmín. E: Aspecto del hígado tras la segmentectomía del S5. F: Anatomía Patológica compatible con colangitis esclerosante (HE x40).|



Discusión: La imagen por fluorescencia con ICG permite una identificación anatómica precisa y una evaluación funcional en tiempo real durante resecciones hepáticas anatómicas. Su aplicación en casos seleccionados de colangitis regional secundaria a LVB contribuye a mejorar la seguridad y eficacia del tratamiento quirúrgico.