



P-337 - UTILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA PARA PREVENIR LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS CON VARIANTES ANATÓMICAS

López Cano, David; Morera, Alejandro; Benavides, Ainoa; de la Cruz, Joan; Prenafeta, Albert; López Gordo, Sandra

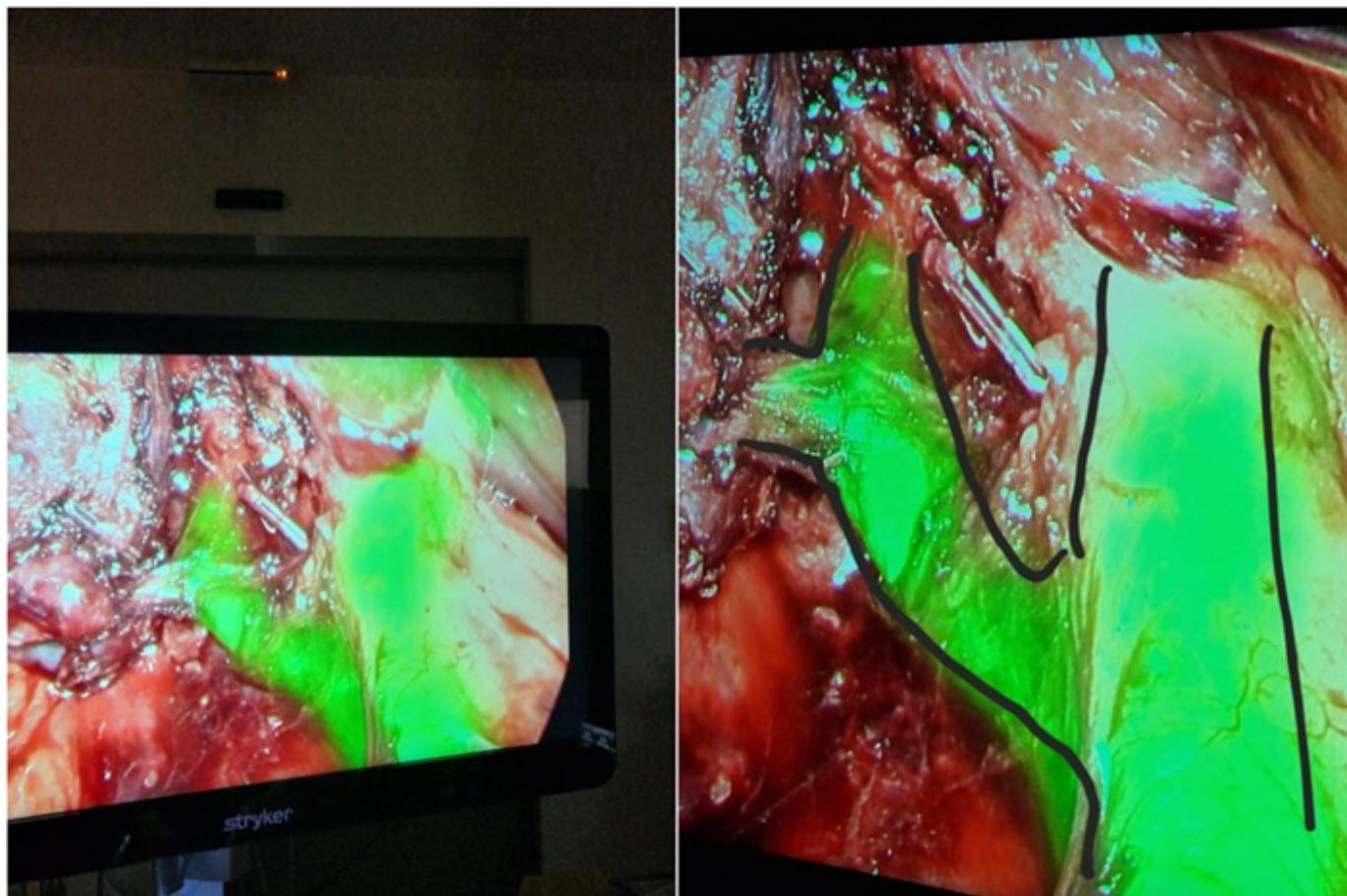
Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La lesión de la vía biliar durante la colecistectomía laparoscópica (CL) es una complicación temida, con importantes consecuencias clínicas. Por ello, la identificación precisa de la anatomía biliar es fundamental para prevenir dichas lesiones. En los últimos años, el uso del verde de indocianina (ICG) ha demostrado mejorar la seguridad quirúrgica favoreciendo la identificación del árbol biliar durante el acto quirúrgico (fig. 1). Se presenta un caso clínico con una variante anatómica de desembocadura del conducto cístico en el conducto hepático derecho posterior, una entidad evidenciada solo entre un 0,8% de los casos. Dicha variante anatómica se clasifica como tipo F dentro de la clasificación de Bumgart (fig. 2) y 5A de Huang. Gracias a la administración del ICG se identificó perfectamente el hepático derecho posterior, el cual habría sido confundido con el conducto cístico sin una administración intraoperatoria de ICG (fig. 3). Describir la utilidad del verde de indocianina (ICG) en la identificación de variantes anatómicas de la vía biliar durante la colecistectomía laparoscópica, con el fin de prevenir lesiones biliares en contextos anatómicos complejos o poco frecuentes.

Caso clínico: Se presenta un caso clínico de una paciente programada para CL electiva por litiasis vesicular sintomática. Como parte del protocolo de nuestro centro en colecistectomías programadas, se administró verde de indocianina (ICG) intravenosa a dosis de 0,25 mg durante la inducción. Durante el procedimiento, se utilizó un sistema de visión por fluorescencia infrarroja antes y durante la disección del triángulo de Calot. Se documentó la anatomía observada, la variante presente y la toma de decisiones intraoperatorias basadas en la visualización con ICG. No se realizó colangiografía intraoperatoria convencional dada la ausencia de sospecha de coledocolitiasis. La visualización con ICG permitió identificar claramente la vía biliar principal antes de la disección. Se evidenció una variante anatómica poco frecuente: desembocadura del conducto cístico en el conducto hepático derecho posterior (fig. 3). Dicha variante anatómica se clasifica como tipo F dentro de la clasificación de Bumgart y 5A de Huang. Gracias a la fluorescencia, se reconoció esta disposición inusual y se evitó confundir el hepático derecho posterior con el cístico, lo que habría llevado sin duda con un alto riesgo de lesión biliar si no se hubiera utilizado la técnica. La disección se completó de forma segura, sin complicaciones intraoperatorias ni posoperatorias. El tiempo quirúrgico total fue de 60 minutos y la paciente fue dada de alta en régimen CMA. Este hallazgo reafirma el valor de la visualización en tiempo real que proporciona la ICG en contextos

anatómicos atípicos facilitando la seguridad quirúrgica del paciente.



Discusión: El uso de ICG durante la colecistectomía laparoscópica permite una visualización a tiempo real durante la colecistectomía programada de forma fácil y segura. Esta técnica cobra especial relevancia en presencia de variantes anatómicas poco frecuentes, cuya identificación adecuada es fundamental para evitar lesiones de la vía biliar.