



P-342 - EMPLEO DEL VERDE DE INDOCIANINA INTRAOPERATORIO COMO MEDIDA DE SEGURIDAD EN COLECISTITIS AGUDA. UN ESTUDIO CASOS Y CONTROLES

Carramiñana Nuño, Rubén; Millán Mateos, Andrea; Otero Romero, Daniel; Gasós García, Miguel; Lagos de Los Reyes, Álvaro; Fontana Escartín, Sofía; Medina Mora, Laura; Palacios Gasós, Pilar

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Presentación en formato póster de un estudio casos y controles, observacional prospectivo, que incluyó a pacientes intervenidos de urgencia en el servicio de Cirugía General y del Ap. Digestivo del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza en el periodo del 1 de noviembre de 2023 al 1 de noviembre de 2024.

Métodos: Se analizó un muestreo consecutivo de 87 pacientes, intervenidos de urgencia y con diagnóstico en base a las TG2018 (al menos 1 criterio de inflamación local, 1 de inflamación sistémica 1 radiológico) de colecistitis aguda, mediante abordaje laparoscópico. La aleatorización pura no fue posible dada la logística del pabellón quirúrgico. Se analizaron un total de 38 pacientes como casos (administración de ICG preoperatorio, 30 minutos antes de la intervención) y 49 pacientes en el brazo control (colecistitis aguda intervenida inicialmente por laparoscopia).

Resultados: El empleo de ICG intraoperatorio permitió la correcta identificación de la vía biliar en el 89,47%% de pacientes. Al compararlo con el brazo control, redujo la necesidad de conversión a cirugía abierta (0 vs. 14,3%; $p = 0,015$), el tiempo quirúrgico total (93 min \pm 25,7 vs. 104,6 min \pm 34,4; $p = 0,087$) y la mediana de estancia hospitalaria (3 \pm 1,75 días vs. 5 \pm 3 días; $p = 0,001$). La escala ASA ($p = 0,302$) y el Índice de Comorbilidad de Charlson ($p = 0,58$) fueron homogéneos en ambas cohortes. El grupo control presentó una PCR preoperatoria duplicada respecto al grupo ICG (138,24 mg/l vs. 71,02 mg/l; $p = 0,06$) y una discreta mayor tasa de complicaciones posoperatorias (18,4 vs. 15,87%; $p = 0,752$), con una tasa de complicaciones de vía biliar (necesidad de CPRE posoperatoria) superior (4,1 vs. 0%; $p = 0,208$) sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: La colangiografía intraoperatoria con verde de indocianina podría tener un prometedor papel en la reducción de lesión de vía biliar y la necesidad de conversión a laparotomía en colecistectomía urgente, con un bajo coste y una tecnología accesible a cada vez más centros. En nuestro estudio redujo la necesidad de conversión y la estancia hospitalaria, sin lograr demostrar de forma significativamente estadística su utilidad en la reducción de lesión de vía biliar, complicaciones posoperatorias o tiempo quirúrgico. Pese a los prometedores resultados, son necesarios más estudios aleatorizados y un mayor número de pacientes para evaluar la influencia real de esta técnica.