



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-648 - ILUMINANDO EL CAMINO HACIA TRASPLANTES HEPÁTICOS MÁS SEGUROS: EL PAPEL DE LA FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA EN LA ANASTOMOSIS BILIAR

Huerta García, Martín; Gómez-Gavara, Concepción; Vidal, Laura; Fernandes, Nair; Dalmau, Mar; Dopazo, Cristina; Caralt, Mireia; Bilbao, Itxarone

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

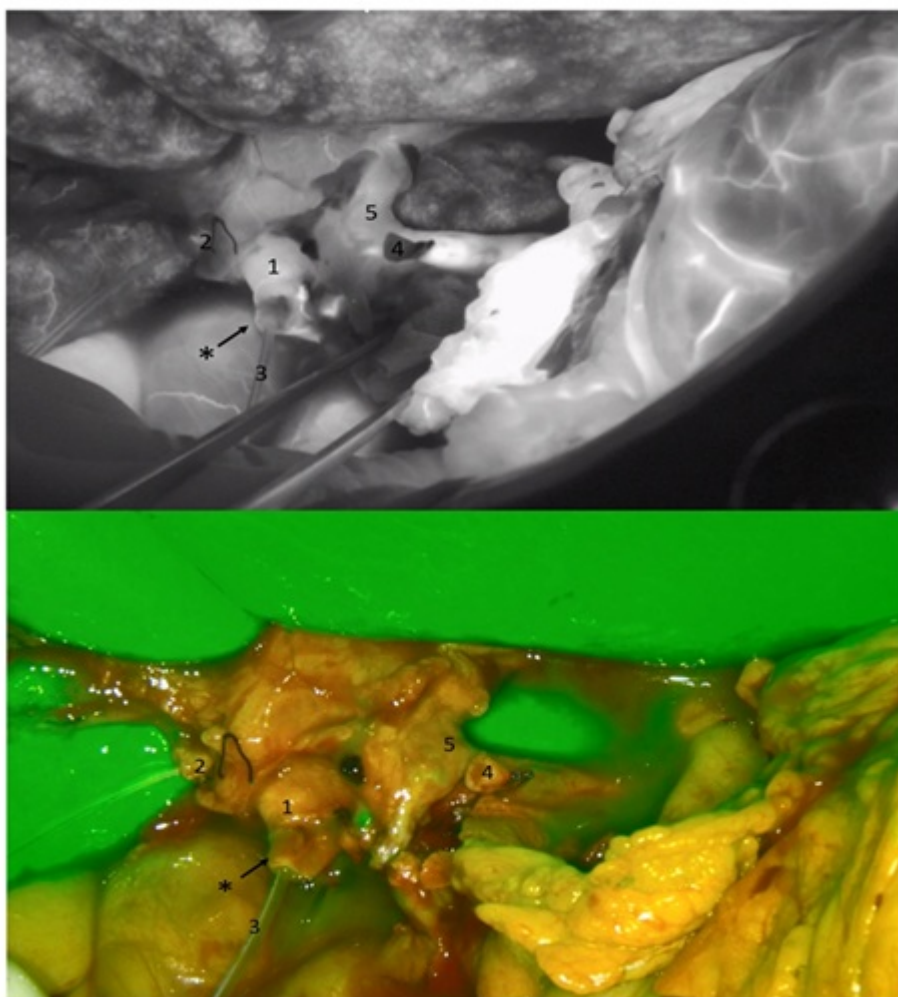
Resumen

Introducción: Las complicaciones biliares del trasplante hepático (TH) son consideradas su "talón de Aquiles". La fluorescencia con verde de indocianina (ICG) ha demostrado ser una herramienta útil para evaluar la vascularización tisular y podría contribuir a reducir las complicaciones biliares. Este estudio analiza la utilidad de ICG para mejorar la seguridad de la anastomosis biliar en el TH.

Métodos: En esta serie de casos prospectiva y observacional, diez pacientes adultos fueron sometidos a TH entre enero de 2023 y julio de 2024. Los donantes incluyeron tanto aquellos en muerte encefálica (ME) como en asistolia controlada (DAC). Durante el TH, se administraron 3 mg de ICG por vía intravenosa para evaluar la vascularización de los muñones biliares. Se realizó una resección guiada por ICG del colédoco según la captación de fluorescencia, en comparación con la valoración a simple vista y del sangrado retrógrado del muñón biliar.

Resultados: La utilización de ICG identificó con éxito áreas no fluorescentes en los muñones biliares, lo que permitió realizar ajustes quirúrgicos en 5 pacientes (50%), especialmente en injertos de DAC (4 injertos DAC (57%) vs. 1 injerto ME (33%)). En todos los casos, excepto en uno, la resección adicional fue del muñón biliar del injerto (media 3 mm). El uso de ICG añadió una media de 4 minutos el tiempo quirúrgico. No se reportaron complicaciones biliares durante el seguimiento y la supervivencia de los pacientes fue del 100%.

Figura 1: Isquemia distal del muñón biliar del injerto. (*) Muñón con hipoperfusión.
1: Colédoco; 2: Muñón cístico; 3: Tubo de Argyle; 4: Muñón de arteria gastroduodenal;
5: Arteria hepática propia.



Conclusiones: La fluorescencia con ICG proporciona una herramienta objetiva y valiosa para evaluar la vascularización de la vía biliar durante el TH, con el potencial de reducir las complicaciones biliares. La integración de esta técnica en la práctica clínica podría mejorar la precisión quirúrgica y los resultados de los pacientes. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos en poblaciones más amplias y diversas.