



P-742 - BRIDAS, ISQUEMIA Y LUZ VERDE: USO DE VERDE DE INDOCIANINA PARA EVITAR UNA LAPAROTOMÍA EN OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

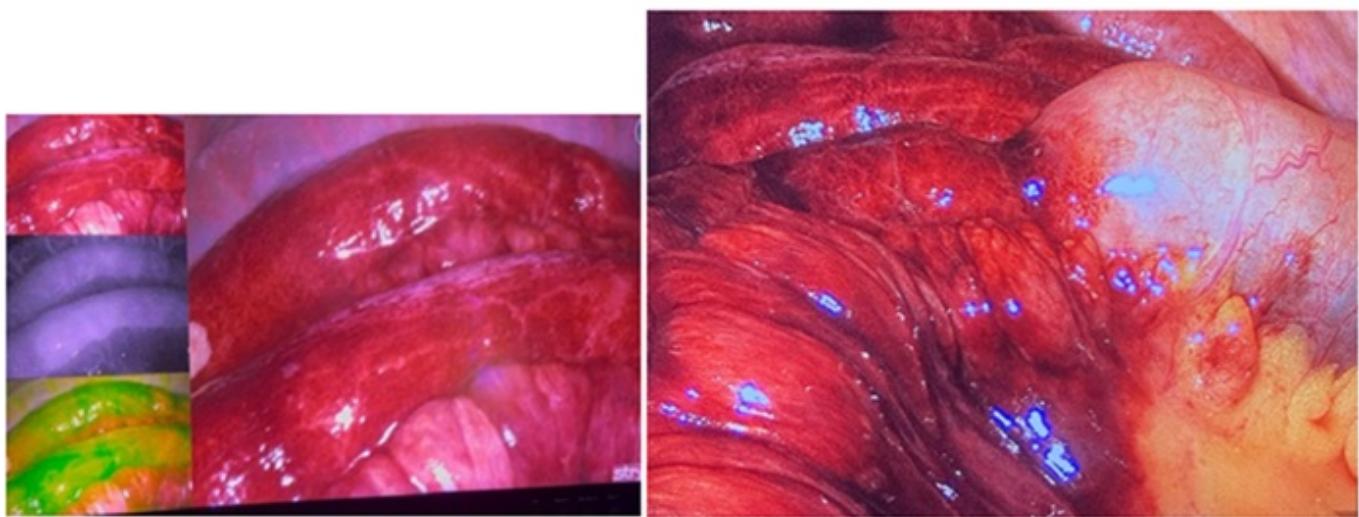
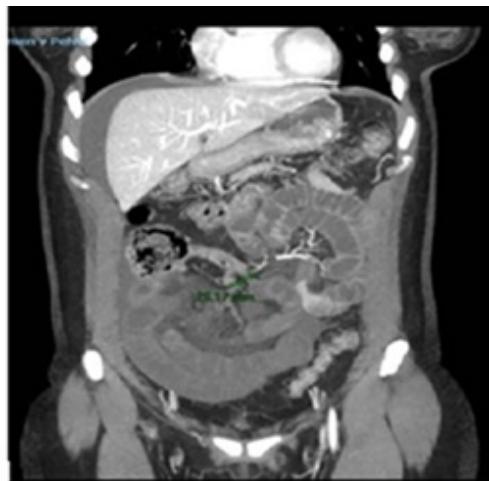
Roldán Ortiz, Ignacio; Díaz Ríos, Patricia; Ibáñez Rubio, Marta; Huertas Peña, Francisco; Valdivia Risco, Javier

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal secundaria a bridás es una causa frecuente de abdomen agudo quirúrgico, especialmente en pacientes con antecedentes de cirugía abdominal previa. Su diagnóstico puede ser complejo cuando la clínica es inespecífica y las pruebas analíticas resultan anodinas. En este contexto, la tomografía computarizada (TC) es la herramienta de elección para orientar el diagnóstico. En casos con sospecha de compromiso vascular, la viabilidad intestinal debe ser valorada intraoperatoriamente, siendo clave para decidir entre un tratamiento conservador o la necesidad de resección intestinal y/o conversión a laparotomía. El verde de indocianina (ICG) es un colorante fluorescente que, tras su administración intravenosa, permite visualizar la perfusión tisular mediante una cámara de infrarrojo cercano. Su uso está cada vez más extendido en cirugía colorrectal, hepatobiliar y de revascularización intestinal, permitiendo una valoración objetiva y dinámica de la perfusión.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 40 años, con antecedentes de cesárea y colecistectomía laparoscópica, que acudió a urgencias por dolor abdominal persistente, sin mejoría con analgesia de tercer escalón. La exploración física no fue concluyente y la analítica no mostró alteraciones significativas. Ante la persistencia del dolor, se realizó TC abdominal con contraste, que evidenció signos de suboclusión intestinal con congestión venosa sugestiva de isquemia secundaria a hernia interna. Se decidió intervención quirúrgica urgente mediante abordaje laparoscópico. A la exploración se identificaron asas de yeyuno distal e íleon con signos de congestión venosa, con un punto de cambio de calibre marcado por una brida a nivel umbilical. Tras la sección de la brida, se observó recuperación parcial del peristaltismo, pero persistían dudas sobre la viabilidad intestinal. Se administró verde de indocianina por vía intravenosa, observándose una perfusión homogénea y simétrica en todas las asas afectadas. Se completó la intervención por vía laparoscópica, sin necesidad de resección ni conversión a laparotomía. La evolución posoperatoria fue favorable, con recuperación completa de la función intestinal y sin complicaciones asociadas.



Discusión: La evaluación de la perfusión intestinal en el contexto de isquemia venosa puede ser compleja en cirugía urgente. La administración de verde de indocianina permite una valoración intraoperatoria objetiva, ayudando a evitar decisiones innecesarias como resecciones intestinales o laparotomías. En el presente caso, su uso permitió resolver el cuadro de forma mínimamente invasiva, garantizando la seguridad del procedimiento. La incorporación sistemática del verde de indocianina en cirugía de urgencias puede suponer una mejora en la precisión quirúrgica, reduciendo la morbilidad asociada y mejorando el pronóstico del paciente.