



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-305 - UTILIDAD DE LA COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA CON ICG EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA

García Moreno, Joaquín Luis; Lara Fernández, Yaiza; de La Herranz Guerrero, Pablo; Guerrero Ramírez, Jose Luis; Gila Bohorquez, Antonio; Gómez Menchero, Julio; Durán Ferreras, Ignacio

Hospital General Básico de Ríotinto, Minas de Ríotinto.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar una serie de casos en los que se muestra la viabilidad y utilidad de la utilización del verde de indocianina (ICG) para realizar una colangiografía intraoperatoria a tiempo real durante la colecistectomía laparoscópica electiva.

**Métodos:** Se ha realizado una colangiografía intraoperatoria a 19 pacientes entre febrero y abril de 2022, administrándose la ICG a una dosis a dosis de 0,05 mg/kg entre 45 y 60 minutos previos a la hora estimada del inicio de la cirugía. Todos los pacientes han sido informados del procedimiento y han firmado un consentimiento informado. Se ha realizado un mínimo de 3 valoraciones de la anatomía biliar mediante colangiografía intraoperatoria durante la intervención quirúrgica. Una primera valoración tras introducir los trócares, mediante tracción de la bolsa de Hartmann y el fondo vesicular previa a la realización de maniobras de disección, una segunda valoración una vez realizada la disección previa a la ligadura y sección de los elementos del triángulo de Callot, y una tercera valoración tras la colecistectomía.

**Resultados:** La muestra consta de 6 varones y 13 mujeres (31,5 y 68,5% respectivamente). La edad media de la muestra es de 56 años. El IMC promedio es de 29,5 kg/m<sup>2</sup>. El tiempo medio en realizar el procedimiento, desde la primera incisión cutánea hasta el cierre de heridas, ha sido 32 minutos. El tiempo medio hasta la identificación de la anatomía biliar (conducto cístico y vía biliar principal) ha sido 8 minutos, y hasta la ligadura del conducto cístico 13 minutos. Se ha podido identificar correctamente tanto el conducto cístico como la localización de la vía biliar principal en el 100% de los casos previo al clipaje del conducto cístico. En 14 casos (73,6%) se ha podido identificar tanto el conducto cístico como la vía biliar principal previa a la realización de maniobras de disección. En 2 casos (10,5%) se han identificado anomalías de la anatomía biliar extrahepática mediante la colangiografía no sospechadas inicialmente. No se ha registrado ninguna lesión de la vía biliar ni complicación posoperatoria.

**Conclusiones:** La colangiografía intraoperatoria con ICG permite la realización de una colangiografía intraoperatoria de manera dinámica, permitiendo reevaluar la anatomía biliar extrahepática las veces que sea necesario durante el procedimiento de una manera poco invasiva, segura y de bajo coste. Esta colangiografía requiere una mínima curva de aprendizaje, es relativamente fácil de interpretar y consideramos que puede mejorar la seguridad del procedimiento. Por otro lado, permite una mejor comprensión de la anatomía biliar y es una herramienta docente a tener en cuenta que podría acelerar la curva de aprendizaje de la colecistectomía laparoscópica a los cirujanos en formación.