



P-222 - COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA CON VERDE DE INDOCIANINA EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA: NUESTRA SERIE DE CASOS

Aguilar Márquez, Ana Isabel; García Moreno, Joaquín Luis; Lara Fernández, Yaiza; Franco Peñuelas, Concepción; Gómez Menchero, Julio

Hospital de Riotinto, Minas de Riotinto.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía laparoscópica está entre las tres intervenciones más frecuentes realizadas por el cirujano general, habiéndose convertido en el *gold* estándar para el tratamiento de la colelitiasis. No obstante, cuando se compara con el abordaje abierto, se sigue apreciando una tasa algo más elevada de lesiones de la vía biliar principal (VBP) (0,6% frente al 0,2-0,3%). Por este motivo, tener herramientas que nos permitan realizar visualizar la anatomía biliar y las posibles variantes es clave para intentar disminuir este porcentaje. Existen varios estudios publicados para demostrar la no inferioridad y las ventajas del uso de verde de indocianina (ICG) frente a la colangiografía intraoperatoria tradicional. Presentamos la serie de casos de nuestro centro con el uso de ICG para realizar colangiografía intraoperatoria en tiempo real.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo con una base de datos prospectiva con un total de 93 pacientes, desde febrero de 2022 hasta febrero de 2024. Se ha realizado una colangiografía intraoperatoria con ICG con una dosis de 0,05 mg/kg unos 45-60 minutos previo a la cirugía. Todos los pacientes han sido informados del procedimiento y han firmado un consentimiento informado. Durante la intervención quirúrgica se realizan 3 valoraciones de la anatomía biliar: la primera tras la introducción de trócares con tracción de bolsa de Hartmann y fondo vesicular, la segunda una vez realizada la disección del triángulo de Calot y la tercera tras la completar la colecistectomía.

Resultados: La muestra consta de 33 varones (35,5%) y 59 mujeres (64,5%). La edad media es de 56 años y el IMC promedio de 29 Kg/m². El tiempo medio en realizar el procedimiento, desde la primera incisión cutánea hasta el cierre, es de 34 minutos. El tiempo medio hasta la identificación de la anatomía biliar (conducto cístico y VBP) es de 9 minutos, y hasta la ligadura del conducto cístico de 16 minutos. Se identifica el conducto cístico y la VBP previo a la disección en el 72,05% y 70%, respectivamente, porcentajes que mejoran hasta el 93,5% y 87,1% en la segunda valoración. Solo en 5 casos no se visualizó el conducto cístico tras la disección del Calot, en 4 de ellos por apertura incidental de la vesícula con salida de ICG no siendo valorable la imagen, y el otro por presentar vesícula esclerotrófica que no se extirpó por no ser seguro para la paciente. Hay descritas 3 variantes anatómicas (cístico corto, conducto biliar accesorio y salida del conducto cístico del conducto hepático derecho) no sospechadas previamente. No hay lesiones de VBP, pero sí existen dos complicaciones posoperatorias, una de ellas un hemoperitoneo con *exitus* del paciente y la otra una eventración postócar.

Conclusiones: La colangiografía intraoperatoria con ICG permite la realización de la misma 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 refiere una mínima curva de aprendizaje, es relativamente fácil de interpretar y consideramos que puede mejorar la seguridad del procedimiento.