



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P021 - COMBINACIÓN DE LA GAMMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON 99MTC - MEBROFENINA PREOPERATORIA CON LA TASA DE ELIMINACIÓN DE VERDE DE INDOCIANINA (ICG-K) DEL REMANENTE EN LA PREDICCIÓN DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA POST-HEPATECTOMÍA

*Mònica Velasco-Nuño<sup>1</sup>, Carina Espinet<sup>2</sup>, Rubén Bellviure<sup>2</sup> y Ernest Hidalgo<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.<sup>2</sup>

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.<sup>3</sup>

Servicio de Cirugía Hepatobiliar y Transplante, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La herramienta ideal para predecir de la incidencia la insuficiencia hepática poshepatectomía (IHPH) debe estar fácilmente disponible, no ser invasiva, precisa y respaldada por evidencia.

**Objetivo:** Nuestra hipótesis es que el ICG-k ajustado al remanente de función obtenido con gammagrafía hepatobiliar con 99mTc-Mebrofenina (GHB) se correlacionará mejor que el ICG-k ajustado al volumen (TC) frente al ICG-k en el día postoperatorio 1 (POD1) y mejorará potencialmente la predicción de la incidencia de IHPH.

**Material y métodos:** 12 pacientes (sin cirrosis) sometidos a una resección hepática mayor (> 3 segmentos) fueron evaluados con una prueba de ICG preoperatoria, TC abdominal de 3 fases y gammagrafía hepatobiliar con 99mTc-Mebrofenina (GHB). Los datos sobre "Future Liver Remnant" (FLR) incluyeron volumetría (FLR-V), función (FLR-GHB) e ICG-k-rem (tasa preoperatoria de ICG-k ajustada a FLR-V y FLR-GHB). La IHPH se definió según la clasificación ISGL. El análisis estadístico incluyó análisis uni y multivariante, correlación y regresión cuando fue apropiado.

**Resultados:** Se realizaron 7 hepatectomías derechas, 4 trisecciones y 1 bisección central. IHPH en grado B/C apareció en 2 pacientes. La mediana preoperatoria de FLR-V y FLR-GHB fue 41% (rango 26-63) y 42% (rango 31-63). La mediana de ICGk-rem-V, ICGk-rem-GHB e ICGk-POD1 fue de 0,087, 0,082 y 0,1 respectivamente. Los valores de correlación entre ICGk-POD1 con ICGk-rem-GHB e ICG-rem-V fueron 0,74 y 0,8 (p 0,05). ICGk-rem-GHB e ICGk-rem-V predijeron valores absolutos para FLR-GHB (%min<sup>-1</sup>m<sup>2</sup>) de forma fiable (CC 0,77; p 0,05).

**Conclusiones:** Esta es una serie pequeña de pacientes y se requiere una interpretación cuidadosa. No se observaron diferencias significativas en los coeficientes de correlación de ICG-K-rem-GHB e ICG-k-rem-V frente a ICG-POD1. En consecuencia, ICG-k-rem-GHB podría implementarse en estudios futuros para definir y validar mejor un límite para la estratificación de riesgo para IHPH con una prueba simple de TC de tres fases más GHB.