



P-332 - USO DE VERDE INDOCIANINA PARA IDENTIFICACIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO Y VÍA BILIAR DURANTE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Díaz García, Alberto; Gianchandani Moorjani, Rajesh Haresh; Goya Pacheco, Alicia; Sánchez González, Juan Manuel; Díaz López, Carmen; Concepción Martín, Vanessa; Moneva Arce, Modesto Enrique; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica puede resultar en ocasiones dificultosa, debido a la inflamación locoregional o la presencia de alteración de la anatomía habitual de la vía biliar. El uso de la inmunofluorescencia, permite en estos casos, realizar una colecistectomía con una mayor seguridad para el paciente, con el fin de evitar la temida lesión de la vía biliar.

Caso clínico: Paciente varón de 42 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias, por cuadro de dolor abdominal de 3 días de evolución, asociado a fiebre y escalofríos, junto con náuseas y vómitos. A la exploración física presenta dolor y defensa localizada en hipocondrio derecho. En la analítica destaca leucocitosis con neutrofilia, junto con aumento de PCR. Se le realiza ecografía, donde se informa de vesícula de paredes engrosadas, con múltiples litiasis y escaso líquido alrededor. Se decide colecistectomía laparoscópica de urgencia. Se accede mediante acceso laparoscópico habitual con 4 trócares (2 de 11 mm y 2 de 5 mm), debido a la gran distensión precisa de punción de la vesícula para su vaciado mediante la aguja de Veress. Tras el mismo, usando esta misma aguja de Veress se inyectan 2 ml de verde indocianina (un vial de Verdie® 5 mg/ml diluido en 5 ml de agua bidestilada). Posteriormente con la inmunofluorescencia de la torre de laparoscopia Stryker®, se objetiva el contraste dentro de la vesícula y como se dibuja el conducto cístico, antes de realizar cualquier disección del hilio. Se procede a disección del mismo, mediante visión laparoscópica y nuevamente, previo a su clipaje se aplica de nuevo la inmunofluorescencia identificando claramente el conducto cístico y su unión con la vía biliar principal. Tras esto, se clipa la arteria cística y se termina la colecistectomía, sin incidencias. El paciente evoluciona de forma favorable, y es dado de alta a las 48h.

Discusión: El uso de la inmunofluorescencia tras inyección de verde indocianina, añade un elemento más de seguridad a la hora de realizar la colecistectomía. Puede ser especialmente útil, en casos de cirugía de urgencias con importante inflamación. Además es una técnica fácil de usar, que no alarga apenas el tiempo quirúrgico y no requiere de un especial entrenamiento, por lo que puede ser utilizada por la mayoría de los cirujanos, siempre que dispongan de esta tecnología en su hospital.