



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-202 - AUMENTANDO LA SEGURIDAD EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE LOS BENEFICIOS DEL USO DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA

Galofré-Recasens, María¹; Herrero Fonollosa, Eric¹; Arias Avilés, Melissa²; García-Domingo, María Isabel¹; Camps Lasa, Judith¹; Galaviz Sosa, María Luisa¹; Cugat Andorrà, Esteban³

¹Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa; ²Hospital Universitari d'Igualada, Igualada; ³Hospital Universitari Mútua Terrassa/Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Terrassa/Badalona.

Resumen

Introducción: La lesión de la vía biliar es la complicación más grave de la colecistectomía laparoscópica. Se han descrito diferentes técnicas para minimizar este riesgo, como la obtención de la visión crítica de seguridad, la colangiografía intraoperatoria y la fluorescencia con verde de indocianina (ICG). El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad del ICG en la colecistectomía laparoscópica electiva para la identificación de la vía biliar principal.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que evaluó las ventajas del uso del ICG en la colecistectomía laparoscópica. El objetivo principal fue la visualización de la vía biliar principal y unión cístico-coledocal. Los objetivos secundarios fueron la medición del tiempo operatorio total y tiempo desde la colocación del primer trócar hasta el clipaje del conducto cístico, tasa de conversión a cirugía abierta, estancia hospitalaria y la valoración subjetiva de la utilidad del ICG por parte del cirujano. Se administró un vial de 0,25 mg de ICG endovenosa durante la inducción anestésica. Se incluyeron 127 pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica electiva, distribuyéndose en dos grupos: 90 pacientes en el grupo ICG y 37 pacientes en el grupo no ICG.

Resultados: El análisis del objetivo principal mostró una correcta visualización de la vía biliar en el 94,4% de los casos en el grupo ICG frente al 43,2% en el grupo no ICG ($p < 0,01$). En cuanto a los objetivos secundarios, se observó un menor tiempo desde la colocación del primer trócar hasta el clipaje del conducto cístico en el grupo ICG (19,28 minutos) frente al grupo no ICG (24,42 minutos) ($p < 0,003$). No hubo diferencias en el resto de resultados evaluados. No hubo morbilidad posoperatoria. En cuanto a la valoración subjetiva de la utilidad del ICG, el cirujano la consideró útil (desde levemente útil hasta muy útil) en el 61,1% de los casos y su uso modificó la intervención en uno de cada diez pacientes.

Conclusiones: El uso de ICG facilita la obtención de la visión crítica de seguridad, pudiendo aumentar la seguridad del procedimiento quirúrgico y pudiendo disminuir el riesgo de lesión yatrogénica de la vía biliar.