



## P-634 - APLICACIÓN DE FLUORESCENCIA DE VERDE INDOCIANINA (ICG) EN CIRUGÍA URGENTE: UTILIDAD DEL ICG EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Licardie Bolaños, Eugenio; Guadalajara Jurado, Juan Francisco

Hospital Infanta Elena, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** La hernia inguinal incarcerada es una de las patologías urgentes más frecuentes para el cirujano general. El abordaje abierto continúa siendo el más común en esta patología. Sin embargo, el abordaje laparoscópico nos aporta las ventajas de la revisión completa de la cavidad abdominal y la reparación mínimamente invasiva del defecto herniario. La reciente incorporación de la angiografía de fluorescencia con verde indocianina (ICG) en las torres de laparoscopia supone un importante avance en la toma de decisiones en cuanto a la viabilidad intestinal, ayudando a discernir qué pacientes serán subsidiarios de una resección intestinal y en cuáles de ellos mantendremos una actitud conservadora.

**Métodos:** Presentamos el caso de un paciente varón de 64 años, con antecedentes personales de HTA, FA, VHC y cardiopatía hipertensiva. Consulta por cuadro de dolor abdominal y vómitos de 12 horas de evolución, asociado a protrusión herniaria a nivel inguinal izquierdo. A la exploración la paciente presenta hernia inguinal derecha irreductible sin signos externos de complicación y analíticamente no se observan alteraciones. Se decide intervención quirúrgica urgente mediante abordaje laparoscópico transabdominal preperitoneal (TAPP). Intraoperatoriamente, se evidencia hernia inguinal derecha directa M3P con asa de intestino delgado incarcerada que se reduce tras quelotomía y maniobras atraumáticas, observándose tras su reducción anillo de constricción herniario y coloración isquémica de un segmento de 15 cm. Tras inyección de 15 mg de verde indocianina por vía periférica, se aprecia en menos de un minuto por fluorescencia la vascularización del asa afecta evidenciándose isquemia de un segmento de 10 cm por lo que se decide realizar mini-Pfannenstiel para exteriorización del asa afecta y anastomosis mecánica con endoGIA carga morada y cierre de ojal anastomótico con sutura reabsorbible 000. Tras comprobación de correcta vascularización de la anastomosis y cierre de la incisión, se continúa la reparación con colocación de malla de PVDF (Endolap3D) que se fija con pegamento (GlueBrand) y cierre del peritoneo con sutura barbada (V-Loc) 000.

**Resultados:** El paciente fue dado de alta el 3<sup>er</sup> día posoperatorio sin ninguna incidencia remarcable durante su estancia hospitalaria. En la revisión en consultas al mes y los 6 meses de la cirugía, se encuentra asintomático sin signos de recidiva clínica.

**Conclusiones:** Actualmente el uso de la fluorescencia con verde de indocianina (ICG) en la cirugía

de urgencias de la hernia inguinal es muy poco frecuente. Sin embargo, consideramos de gran importancia su utilidad a la hora de valorar la viabilidad intestinal en pacientes que se someten a cirugía urgente, para poder determinar con mayor precisión la posible área de resección o, por el contrario, la ausencia de isquemia que permita evitar una resección innecesaria. Por tanto, concluimos que el abordaje laparoscópico vía TAPP de la hernia inguinal incarcerada combinado con el uso de ICG permite aunar las ventajas del abordaje mínimamente invasivo y la valoración de la viabilidad intestinal aportando al paciente las ventajas de ambas técnicas.