



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VC-107 - COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA CON ICG EN UN CASO DE COLECISTITIS AGUDA PARKLAND IV

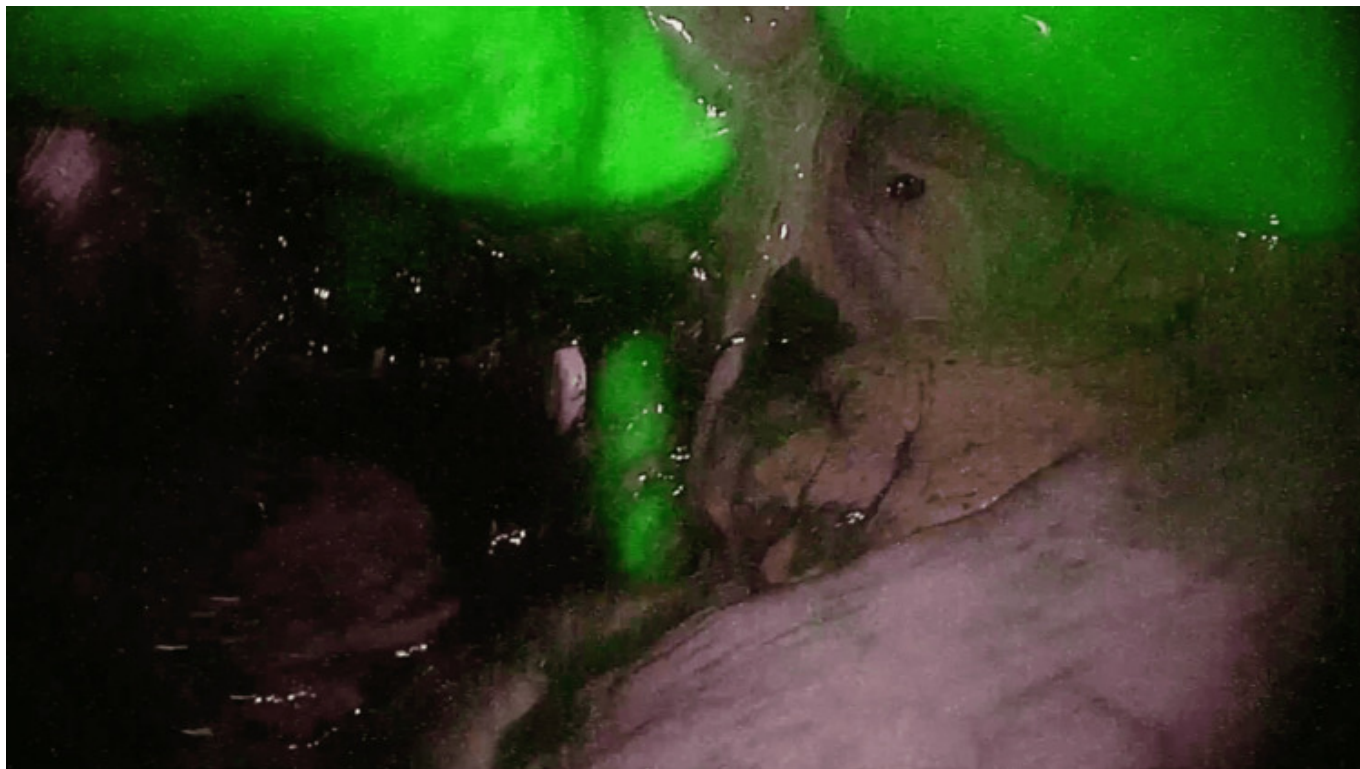
*Carramiñana Nuño, Rubén; Gasós García, Miguel; Medina Mora, Laura; Otero Romero, Daniel; Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Fontana Escartín, Sofía; Palacios Gasós, Pilar*

*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.*

### Resumen

**Introducción:** Presentación en formato vídeo de un caso de colecistitis aguda gangrenosa intervenida de forma urgente por laparoscopia haciendo uso de colangiografía intraoperatoria con verde de indocianina para identificación de VBP.

**Caso clínico:** Paciente de 80 años, con antecedentes de hernia de hiato, hernia inguinal, EPOC y adenocarcinoma de próstata, 1,68 m y 74 kg (IMC 26,2 Kg/m<sup>2</sup>), valorado en Urgencias de nuestro centro por dolor abdominal intenso irradiado a hipocondrio derecho, fiebre, náuseas y vómitos, sin alteraciones en el ritmo deposicional, acolia, coluria o ictericia, de 72 horas de evolución. En TC abdominopélvico con contraste se objetivan hallazgos compatibles con colecistitis aguda litiásica no complicada. Se indica intervención quirúrgica urgente por colecistitis aguda litiásica, grado I en las guías de Tokyo. Se realizó una colecistectomía laparoscópica haciendo uso de verde de indocianina a modo de colangiografía intraoperatoria (administrando un bolo de 5 mg diluidos en 10 ml de suero fisiológico en la inducción anestésica), bajo un campo operatorio con visibilidad reducida debido a la localización anatómica de la vesícula biliar la cual se encontraba apoyada sobre el hilio hepático y al edema e inflamación perihiliar propios de la enfermedad que, además, dificultan la hemostasia del paciente (grado IV escala de Parkland). Se consigue una correcta visualización del conducto biliar principal gracias a la capacidad fluoresceínica del verde de indocianina y su eliminación por bilis, permitiendo de este modo una ligadura y sección del conducto cístico bajo condiciones de seguridad.



**Discusión:** El posoperatorio transcurrió con normalidad, con buen control de dolor, tolerancia oral progresiva, mejoría del perfil hepático y de reactantes de fase aguda en analíticas, y débito por drenaje serohemático progresivamente menor, recibiendo el alta al tercer día posoperatorio.