



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-Nuño¹, Carina Espinet², Rubén Bellviure² y Ernest Hidalgo³

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. ²Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. ³Servicio 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-rem-POD1 fue de 0,087, 0,082 y 0,1 respectivamente. Los valores de correlación entre ICGk-rem-POD1 con ICGk-rem-GHB e ICGk-rem-V fueron 0,74 y 0,8 ($p < 0,05$). ICGk-rem-GHB e ICGk-rem-V predijeron valores absolutos para FLR-GHB ($\% \text{min}^{-1} \text{m}^2$) 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-rem-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.