



# Cirugía Española



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

## P-216 - EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE FUNCIONALIDAD HEPÁTICA TRAS INCORPORACIÓN DE VERDE DE INDOCIANINA

*Avellana Moreno, Rocío; García-Botella, Alejandra; Esteban, Mar; Mansilla, Iván; Camarero, Enrique; de la Serna, Sofía; Díez-Valladares, Luis Ignacio; Torres, Antonio José*

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid.*

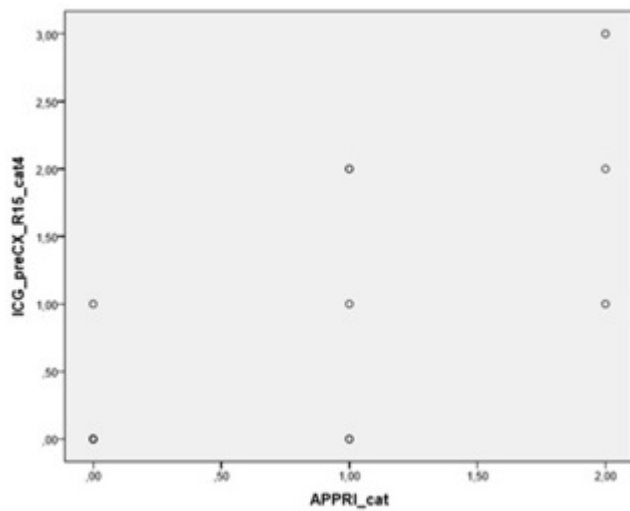
### Resumen

**Objetivos:** Implementación de vía clínica en la evaluación de la funcionalidad hepática con el Test de monitorización no invasiva de la función hepática a través del espectrofotómetro de pulso (LIMON<sup>®</sup>) en unidad de hepatobiliopancreática. Valoración de factibilidad de la realización del test y ambulatorización del mismo. Evaluar la aplicación clínica como indicador pre y postoperatorio en resecciones hepática, y su utilidad en la toma de decisión sobre el tipo de resección a realizar. Comparar los resultados del LIMON con el Child-Pugh y el APRI score.

**Métodos:** Formación del personal de enfermería de consultas y de quirófano en la realización e interpretación del LIMON. Adecuación de la consulta con material necesario para su realización. Recogida de información en base de datos de forma prospectiva. Realización de un protocolo diagnóstico de funcionalidad hepática, incluyendo además de las pruebas rutinarias Child-Pugh y APRI score, el LIMON (utilizado la tasa de desaparición plasmática o PDR y la de retención a los 15 minutos o R15).

**Resultados:** El protocolo se aplicó a 18 pacientes intervenidos de cirugía hepática en un periodo de 1 año. Se excluyeron 5 pacientes, 4 por imposibilidad de detección de curva ICG durante la monitorización y otro por exitus. A todos se les informó del procedimiento, obteniendo su consentimiento. El test preoperatorio se realizó de manera ambulatoria en consultas externas por enfermería. El 69,2% fueron varones. La edad media de 68,7 (DE 8,57). Presentaban metástasis hepáticas (n = 11) y colangiocarcinoma (n = 2). Para establecer el límite seguro de la resección hepática se utilizó la Clasificación de Child-Pugh, el Appri score y el (LIMON<sup>®</sup>). Fueron Child B un 7,7% y Child A un 92,3. APRI: < 0,5% (38,5%), de 0,5-1,5 (38,5%), > 1,5 (23%). LIMON: 84,6% tenían un PDR en rango normal y un R15 normal el 88,9%. Cuando comparamos el APRI score con el resultado del R15 encontramos correlación lineal (r = 0,17). No encontrando esta misma correlación con el PDR (tabla). El paciente clasificado como Child B (14%) presentó a su vez peor R15 (prueba exacta Fisher 1,0). En 61,5% se realizó segmentectomía, en 30,8% hepatectomía mayor y en 7,7% hepatectomía atípica. Con R15 < 10, se realizaron 4 segmentectomías, 1 hepatectomía y 1 hepatectomía atípica. Con R15 entre 10-20: 2 hepatectomías y 1 segmentectomía. Entre 20-29: 1 hepatectomía y 2 segmentectomías. Entre 30-39: 1 segmentectomía. En aquellos con APRI > 1,5 se realizó segmentectomía (21%). Las complicaciones postoperatorias según la clasificación de Clavien-Dindo fueron un 30,8% tipo II y un 7,7% de tipo III, con estancia mediana de 7 días (RIC 2,50-12,50).

Al comparar el R15 con las complicaciones postoperatorias no encontramos diferencias estadísticamente significativas.



**Conclusiones:** La implementación de esta vía clínica nos ha permitido incorporar una nueva herramienta en la valoración pre y postoperatoria de la funcionalidad hepática. Además de poder formar e implicar a la enfermería en la ambulatorización del procedimiento. Es una técnica sencilla de realizar e implementar, que aporta una información relevante y complementaria a la clasificación de Child-Pugh y APRI score.