



## O-189 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON COLANGIOGRAFÍA POR FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA ENDOVENOSO - TIEMPO Y DOSIS DE ICG

Gené Skrabec, Clara<sup>1</sup>; Pardo Aranda, Fernando<sup>1</sup>; López -Sánchez, Jaime<sup>2</sup>; Espin Álvarez, Francesc<sup>1</sup>; Zarate Pinedo, Alba<sup>1</sup>; Navinés López, Jordi<sup>1</sup>; Cremades Pérez, Manel<sup>1</sup>; Cugat Andorrà, Esteve<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** La lesión de vía biliar continúa siendo una de las complicaciones más graves tras la colecistectomía. El uso de verde de indocianina (ICG) endovenoso en la colecistectomía laparoscópica está en boga, pero todavía no existe consenso respecto a la dosis y tiempo en que se debe administrar. El objetivo es analizar prospectivamente el tiempo y dosis ideales en los cuales administrar ICG iv para conseguir una colangiografía por fluorescencia que permita una óptima visión crítica de seguridad.

**Métodos:** Entre enero de 2020 y mayo 2021 se han evaluado y recogido de forma prospectiva un total de 100 casos de colecistectomía laparoscópica consecutivas con colangiografía iv mediante ICG. Se han recogido datos en 3 grupos: ICG (2,5 mg/ml) administrada al ingreso y ajustada por peso, n = 20, ICG 1cc al ingreso, n = 40 y 1cc en el prequirófano, n = 40. Se evalúa la visualización del conducto cístico, visualización de vía biliar y fluorescencia del hígado de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Se analizan en los 3 grupos la edad, el índice de masa corporal (IMC), el ASA score, el tiempo intraoperatorio, la tasa de éxito de la técnica, la estancia hospitalaria y la morbilidad asociada, según la clasificación de Dindo-Clavien.

**Resultados:** No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos en cuanto a la edad, ASA score ni IMC. En el grupo ICG con dosis según peso se logró la visualización fluorescente del conducto cístico en el 80% de los casos y en el 65%, se visualizó también la vía biliar. En el grupo de administración de 1 cc en el prequirófano se visualizó el cístico en un 62% y la vía biliar en un 85%. En el grupo de administración de 1 cc al ingreso se visualizó el cístico en un 83% y la vía biliar en un 95%. El tiempo quirúrgico y la estancia media fueron respectivamente de 74,45 minutos (25-190) y 1,45 días (1-7), sin diferencias estadísticamente significativas entre los 3 grupos. No hubo complicaciones posoperatorias en ninguno de los grupos más graves que Dindo-Clavien I. Se utilizó la administración de ICG en 10 casos de colecistitis aguda. En 5 casos se administró 1 cc de ICG en el prequirófano (30 min antes de la IQ) y en 5 casos al ingreso (> 3h previa IQ). El cístico se visualizó en el 50% de los pacientes y la vía biliar en el 70%, siendo la tasa de visualización superior en el subgrupo que recibió la ICG en el prequirófano.

**Conclusiones:** La colangiografía con ICG para la colecistectomía es un método factible y fácilmente

aplicable en cirugía tanto de forma electiva como urgente para asegurar una óptima visión crítica de seguridad, disminuyendo así el riesgo de lesión biliar. Proponemos la administración de 1 cc (2,5 mg) de ICG al ingreso (entre 2-5h antes de la IQ) como técnica ideal.