



P-059 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CERVICAL INTRAOPERATORIA EN LA LOCALIZACIÓN DE RECIDIVA GANGLIONAR CENTRAL EN PACIENTE CON CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Ivanov Stoyanov, Toni; Sánchez Gallego, Alba; Conde Hinarejos, Belen; Aguado Rodríguez, Beatriz; Lisón Jiménez, Patricia; García Blázquez, Emilio

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La ecografía cervical intraoperatoria (ECI) ha demostrado su utilidad para localizar recidivas en reintervenciones de cáncer de tiroides, donde el tejido cicatricial de intervenciones previas dificulta su localización, especialmente en recidivas no palpables, antecedentes de radioterapia externa y recidivas paratraqueales con invasión de tráquea y/o cartílago tiroides. Se presenta el caso de un paciente con recidiva de cancer papilar de tiroides en el que la ECI facilitó la localización de la lesión y su manejo quirúrgico.

Caso clínico: Paciente chino de 50 años, intervenido previamente en China de microcarcinoma papilar multifocal de tiroides realizando tiroidectomía total, sin posterior tratamiento con radioyodo. Un año después, se realizó linfadenectomía laterocervical funcional izquierda por presencia de adenopatías metastásicas a dicho nivel, sin presencia radiológica de adenopatías metastásicas en compartimento central. Como otros antecedentes, destacaban enfermedad de Crohn y gastritis erosiva. El paciente fue remitido desde Endocrinología por sospecha analítica y radiológica de recidiva de cáncer papilar de tiroides (CPT) en el compartimento central (nivel VI). La ecografía cervical mostraba en topografía de lóbulo tiroideo (LT) izquierdo, imagen nodular de 7 × 8 mm con microcalcificaciones aisladas en su interior compatible con remanente tiroideo vs adenopatía. A nivel perivascular, se evidenciaban ganglios inferiores a 6 mm. La citología mediante PAAF guiada por ecografía de la lesión nodular izquierda informó de Bethesda VI: Maligno, consistente con CPT. La BAG informó de categoría V del Consenso de Seoul (2015). Maligno, consistente con CPT. Se decidió intervención quirúrgica programada. Tras la inducción anestésica, con el cuello en hiperextensión, se realizó ECI, evidenciando una lesión redondeada entre carótida común izquierda y tráquea, con microcalcificaciones en lecho de LT izquierdo, compatible con recidiva ganglionar en compartimento central, paratraqueal izquierdo. Se realizó cervicotomía transversa. Se encontró abundante fibrosis cicatricial en ambas celdas tiroideas. En lecho del LT izquierdo, adherido a nervio laríngeo recurrente, se evidenció remanente linfograso de 2 cm con adenopatías de aspecto patológico. En lecho del LT derecho, existía escasa cantidad de tejido linfograso con adenopatías también de aspecto patológico macroscópicamente. Se realizó linfadenectomía central bilateral, con neuromonitorización continua intraoperatoria. La intervención transcurrió sin incidencias. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, procediéndose al alta en el 4º día postoperatorio. En el estudio anatomopatológico, se aislaron cuatro ganglios linfáticos en compartimento central

izquierdo con metástasis de CPT con invasión extracapsular en uno de ellos, y se aislaron tres ganglios linfáticos en compartimento central derecho, sin evidencia de malignidad.



Discusión: En nuestra opinión, actualmente, la ECI debe formar parte del equipamiento habitual del quirófano durante la cirugía tiroidea al igual que en otras cirugías, especialmente en el caso de reintervenciones de pacientes con recidivas de cáncer de tiroides, donde la localización intraoperatoria de la lesión puede resultar en ocasiones muy dificultosa por la presencia de fibrosis cicatricial de cirugías previas. En nuestro caso, la ECI resultó crucial para la localización exacta de la lesión recidivante y su manejo quirúrgico.