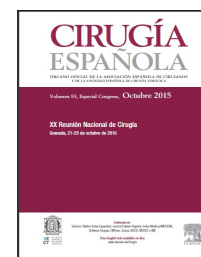




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-132 - LOCALIZACIÓN Y EXTIRPACIÓN ECOGUIADA CON AZUL DE METILENO DE LA RECIDIVA GANGLIONAR CERVICAL DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Medina García, Manuel; Acín Gándara, Débora; Alonso Gómez, Santiago; Hernández García, Miguel; Martínez Torres, Beatriz; Pereira Pérez, Fernando; Hernández Atance, José Miguel; Capilla Ampudia, Jesús M^ª

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Objetivos: Demostrar la utilidad de la tinción ecoguiada con azul de metileno para localizar y extirpar las recidivas cervicales de un carcinoma papilar, facilitando el acceso a la lesión y reduciendo el riesgo quirúrgico y la posibilidad de yatrogenia.

Métodos: Presentamos cuatro pacientes diagnosticados de carcinoma papilar de tiroides a los que se había realizado una tiroidectomía total con linfadenectomía central y lateral en el mismo tiempo o en una segunda intervención, y posterior radioiodoablación, en los que el seguimiento por imagen detectó la aparición de nuevas adenopatías patológicas. La PAAF en los cuatro casos fue informada como alta sospecha de metástasis de ca. papilar. Con el paciente en quirófano, bajo anestesia general y en la posición quirúrgica, el mismo radiólogo que había realizado la PAAF previa repitió la ecografía y marcó la lesión instilando entre 0,2 y 0,5 cc de azul de metileno al 1% diluido en suero salino (1/5) con una aguja intramuscular (22 g) teniendo cuidado de no teñir el trayecto de la punción ni extravasar el colorante a los tejidos circundantes.

Resultados: Mediante una pequeña incisión sobre el punto de acceso más directo a la lesión se llegó a la zona sin apenas dificultad, identificándola y extirpando todo el tejido marcado con el colorante. Se procedió al estudio AP intraoperatorio que confirmó la lesión como metástasis de ca papilar en tres de los cuatro casos. La lesión extirpada del cuarto paciente fue informada como tejido inflamatorio sin malignidad, por lo que se repitió la ecografía para confirmar la escisión completa de la zona sospechosa antes de dar por finalizada la intervención. El informe definitivo coincidía con el previo, descartando la infiltración neoplásica y confirmando el falso positivo de la PAAF. No hubo ninguna morbilidad y los cuatro pacientes fueron dados de alta el mismo día. Todos, incluido el falso positivo de la PAAF, permanecen libres de enfermedad en la actualidad, con tiroglobulina indetectable y pruebas de imagen (eco y PET-TAC) negativas.

Conclusiones: La extirpación quirúrgica continúa siendo el tratamiento de elección en las metástasis ganglionares cervicales del carcinoma papilar de tiroides. Las reintervenciones sobre un cuello con una linfadenectomía previa suponen un reto por su dificultad y alta incidencia de yatrogenia y complicaciones. Cualquier método o ayuda que facilite la localización y extirpación de la lesión y permita disminuir la morbilidad de la intervención debe ser tenida en cuenta. La tinción previa ecoguiada de las adenopatías metastásicas permite el acceso directo a estas lesiones

facilitando su localización, mostrando sus relaciones anatómicas, permitiendo su extirpación con gran efectividad y reduciendo el riesgo quirúrgico de forma significativa.