



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-004 - DESCRIPCIÓN DE LAS VÍAS DE DRENAJE LINFÁTICO EN EL TIROIDES, MEDIANTE LA TÉCNICA DEL GANGLIO CENTINELA

León Valarezo, Manolo; Expósito, Amaya; Barrios, Borja; Gutiérrez, María Teresa; Roca, Begoña; Etxebarria, Eider; Leturio, Saioa; Gómez, Ángel

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El estudio de la fisiología del drenaje linfático en el tiroides ha sufrido pocas variaciones a lo largo de los años. Frecuentemente se comporta de modo secuencial, siendo la presencia de múltiples anastomosis linfáticas perifoliculares, lo que le otorga una característica particular, que le diferencia del resto de órganos del cuerpo; el drenaje linfático es tanto homolateral como contralateral, hacia cualquiera de los compartimentos ganglionares del cuello. Mediante la técnica del ganglio centinela es posible determinar el comportamiento del drenaje linfático en la mayoría de los pacientes.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes prospectivo aplicando la técnica del ganglio centinela con isótopo radioactivo (4 mCi de Tc 99 con nanocoloide), en 57 pacientes intervenidos entre enero de 2012 y enero de 2015, por carcinoma papilar de tiroides, sin afectación ganglionar (N0) en el estudio ecográfico preoperatorio. Se describen las variables: edad, sexo, localización tumoral más frecuente y sus vías de drenaje así como la detectabilidad de la técnica.

Resultados: De los 57 pacientes el 85,96% fueron mujeres con una edad media de: 46,6 años y el 14,04% fueron hombres con una edad media de 50,85 años. La localización tumoral más frecuente fue en el polo inferior derecho en el 32,5% de los pacientes, en los polos superiores el 32,3% y entre el istmo y el polo inferior izquierdo el 35,2%. El compartimento central con los niveles VI y VII fueron la primera estación de drenaje, seguido por el compartimento lateral: niveles: III, IIA IIB y nivel IV. El nivel V no presentó drenaje linfático en ninguno de los pacientes incluidos mediante esta técnica. Se identificaron 2 "skip metástasis" que representaron el 3,77% de la muestra (niveles II y IV izquierdos). En nuestro estudio los tumores localizados en el hemitiroides superior drenaron con mayor frecuencia al compartimento lateral comparados con aquellos tumores localizados en el hemitiroides inferior, que lo hicieron con mayor frecuencia al compartimento central. La detectabilidad fue del 96,36%, no habiendo drenaje en solo 2 pacientes, que resultaron N0 en el estudio histológico definitivo.

Conclusiones: En nuestra experiencia los tumores primarios del tiroides presentan un drenaje linfático secuencial, inicialmente al compartimento central (niveles VI y VII) y posteriormente al compartimento lateral (niveles III, IIA IIB, IV), la ausencia de drenaje al nivel V permitiría excluirlo de la disección lateral modificada. La incidencia de "skip metástasis" en el CPT en nuestra serie fue

del 3,77%. Los tumores ubicados en el hemitiroides superior drenan con mayor frecuencia al compartimento lateral comparados con aquellos localizados en el hemitiroides inferior.