



P-291 - LOCALIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE ADENOPATÍA INGUINAL SOSPECHOSA DE RECURRENCIA TUMORAL CON SEMILLA MAGNÉTICA

García Moreno, Joaquín L.; de la Herranz Guerrero, Pablo; Guerrero Ramírez, José Luis; Gila Bohorquez, Antonio; Gómez Menchero, Julio

Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de un paciente en el que se realizó una amputación abdominoperineal por un adenocarcinoma de recto bajo ypT3N1c, con sospecha de recidiva en una adenopatía inguinal no palpable. Dada la presencia de adenopatías de tamaño similar en la vecindad de esta lesión se utilizó una semilla magnética para marcaje de esta adenopatía inguinal, lo que permitió localizarla intraoperatoriamente de manera precisa.

Caso clínico: Paciente varón de 64 años con diagnóstico previo de adenocarcinoma de recto a 2 centímetros de margen anal en el que se realizó tratamiento neoadyuvante seguido de amputación abdominoperineal. El estadio posoperatorio fue ypT3N1c. Tras un intervalo libre de enfermedad de 4 años, se detectó en TAC de control una adenopatía inguinal izquierda de 23 mm de diámetro no palpable, que en PET-TAC correspondía con una adenopatía con moderada tasa de proliferación celular, no pudiendo excluirse malignidad. Ecográficamente se identificó la adenopatía descrita junto con otras adenopatías adyacentes sin datos ecográficos de malignidad, pero con diámetros que oscilaban de entre los 8 y 27 mm, por lo que se decidió marcar la adenopatía sospechosa con una semilla magnética (Magseed, Endomagnetics, Cambridge, RU) para facilitar la localización intraoperatoria. El paciente se intervino en régimen de cirugía mayor ambulatoria, y durante la intervención se localizó la semilla magnética mediante magnetometría (Sentimag probe, Sysmex, Japón), permitiendo la biopsia selectiva de la adenopatía marcada. El estudio anatomopatológico de la adenopatía descartó la presencia de afectación tumoral, y el paciente continúa actualmente libre de enfermedad.

Discusión: La vía de drenaje linfático anoinguinal es una de las vías de diseminación tumoral descritas en tumores de recto, especialmente en recto bajo, y puede ocasionar recidiva a nivel de ganglios linfáticos inguinales. Aunque estas recidivas son raras, la afectación inguinal del cáncer de recto está considerada como afectación sistémica. En nuestro caso nos encontramos un paciente con una adenopatía inguinal de nueva aparición y un antecedente de adenocarcinoma de recto bajo, con un PET-TAC con moderada tasa de proliferación celular por lo que se indicó la exéresis de esta adenopatía para confirmar el diagnóstico, utilizando la semilla magnética para asegurar que la adenopatía biopsiada correspondiera con la lesión sospechosa. La semilla magnética es una tecnología de reciente desarrollo, en la que se utiliza un marcador de 1 × 5 mm de acero y óxido de hierro que permite su detección mediante magnetometría, aportándonos información tanto de la

dirección del marcador como la distancia a la que se encuentra. Esta tecnología se desarrolló inicialmente para el marcaje de lesiones mamarias, y posteriormente se ha descrito su uso para la detectar adenopatías clínicamente positivas en axila e ingle tanto en melanoma como en cáncer de mama para valorar respuesta a tratamiento neoadyuvante. Consideramos que el marcaje de adenopatías periféricas con semilla magnética permite marcar de manera selectiva las lesiones de mayor índice de sospecha, permitiendo la localización selectiva de estas adenopatías.