



P-346 - INSTILACIÓN DE AZUL DE METILENO PARA MEJORAR LA ESTADIFICACIÓN GANGLIONAR EN EL CÁNCER COLORRECTAL

Martínez Sanz, Nuria; Peña Ros, Emilio; Luján Martínez, Delia María; Medina Manuel, Esther; Parra Baños, Pedro Antonio; Benavides Buleje, Jorge Alejandro; Ruiz Marín, Miguel; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: Presentar el diseño de un protocolo de investigación para determinar el número de ganglios aislados en piezas de cáncer colorrectal (CCR) tras instilación de la pieza con azul de metileno y compararlo con los resultados obtenidos con análisis anatomopatológico convencional.

Métodos: Se trata de un estudio multidisciplinar prospectivo que valorará la eficacia en la detección de ganglios linfáticos asistida por azul de metileno tras cirugía de CCR de forma programada. Asumiendo que el porcentaje esperado de pérdidas es del 5%, el número total de pacientes que está previsto incluir en el estudio es de 104 pacientes para poder detectar diferencias con un límite de superioridad del 10%. El objetivo principal de estudio es comparar la proporción de pacientes con un número de ganglios aislados igual o superior a 12 en el grupo asistido con azul de metileno con respecto al grupo con análisis histopatológico convencional.

Resultados: Tras la exéresis de la pieza quirúrgica se procede, en el quirófano, a la canalización de la arteria principal de irrigación de la región extirpada e inyección de 20-30 ml de azul de metileno diluido en suero fisiológico al 0,9% en proporción 1:3 hasta comprobar la total coloración azulada de la pieza. La pieza se envía en fresco a Anatomía Patológica según la rutina habitual para estudio histopatológico. Una vez finalizado el proceso se procederá a la cumplimentación de los datos necesarios reflejados en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD). Se realizará el análisis estadístico pertinente y se compararán los resultados obtenidos con los datos ya recogidos sobre el CCR hasta la fecha sin la inyección de azul de metileno para mejorar la cosecha de ganglios analizados.

Conclusiones: Existen gran cantidad de controversias que afectan a la práctica clínica diaria sobre cómo debe realizarse la evaluación de los ganglios linfáticos resecados en la cirugía del CCR. Se ha identificado como un problema adicional importante, el número de ganglios examinados, considerándose éste, un factor de riesgo independiente en presencia o no de metástasis. Según la literatura, el número mínimo de ganglios que es preciso aislar para un estadiaje adecuado es de 12 ganglios (varía entre 8 y 30). Existe una gran variabilidad en el número de ganglios obtenidos, por lo que la estadificación ganglionar continua siendo un problema muy importante en el manejo de los pacientes. A menudo no se alcanza el mínimo recomendado y además, algunos estudios han levantado la sospecha de que el análisis estándar basado únicamente en la disección manual con el consiguiente estudio histológico con hematoxilina eosina (HE), es insuficiente para una evaluación

adecuada. Todo esto ha llevado a la introducción de nuevos métodos para facilitar la cosecha de ganglios linfáticos en el tejido graso.