



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-101 - DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA MEDIANTE TRAZADOR PARA-MAGNÉTICO EN EL CÁNCER DE TIROIDES. ESTUDIO PILOTO TÉCNICO

Ríos, Antonio; Rodríguez, José Manuel; Ibáñez, Noelia; Piñero, Antonio; Febrero, Beatriz; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La detección del ganglio centinela (GC) no se han generalizado en la patología tiroidea. Sin embargo, la recientemente detección del GC mediante trazador para-magnético está siendo útil en la cirugía del cáncer de mama y melanoma.

Objetivos: Evaluar la utilidad del trazador superparamagnetic iron oxide para la detección intraoperatoria del GC en el cáncer papilar de tiroides sin afectación ganglionar en el estudio preoperatorio.

Métodos: Estudio piloto unicéntrico y prospectivo con un producto sanitario de clase IIa (trazador para-magnético). Se incluyen cánceres de tiroides que tras el análisis cito-histológico son tumores T1-T2 con resultado negativo en la evaluación ganglionar preoperatoria, intervenidos de forma programada y consecutiva. Para la localización del GC, se realiza una inyección intralesional de 2 ml de superparamagnetic iron oxide. A los diez minutos se procede a detectar actividad ferromagnética en los ganglios adyacentes. Una vez detectado el ganglio se procede a su extracción y análisis intraoperatorio. Se evalúa la efectividad del procedimiento con la detección de GC, siendo la variable principal la detección o no de mismo.

Resultados: Se evalúa el proyecto realizados los 5 primeros casos. Se localiza el CG en todos ellos, en los cuatro primeros fácilmente, pero en el quinto fue dificultosa por su localización paratraqueal que dio interferencias con el tubo endotraqueal con electrodos de neuroestimulación recurrential. La histología intraoperatoria informó de GC positivo en el 80% (n = 4) de los casos [20% (n = 1) macrometástasis y 60% (n = 3) micrometástasis]. Se realizó una tiroidectomía total, y el GC condicionó la realización de vaciamientos centrales (n = 4) y un vaciamiento lateral. La histología informa de carcinoma papilar, tipo clásico en el 80% (n = 4) y en el 20% (n = 1) variante folicular. El 40% (n = 2) eran multifocales, el 40% (n = 2) presentaban afectación vascular, y el 60% (n = 3) extensión extratiroidea. La estadificación condicionó la aplicación de yodoterapia (150 mCi) en el 80% de los casos (n = 4).

Conclusiones: El tratador para-magnético puede ser útil para detectar el GC y estadificar correctamente el carcinoma papilar.