



# Radiología



## UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE LA RECIDIVA GANGLIONAR DEL CARCINOMA DE TIROIDES

A.M. Quiles Granado<sup>1</sup>, G. Laguillo Sala<sup>1</sup>, J.I. Rodríguez Hermosa<sup>2</sup>, J. Gironès Vilà<sup>2</sup>, E. Gómez Roselló<sup>1</sup> y M.M. Fernández Viñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta-Instituto de diagnóstico por la imagen (IDI), Girona, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia utilizando la ecografía intraoperatoria (EIO) en una serie de pacientes con recidiva ganglionar de cáncer de tiroides detectada en seguimiento ecográfico.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de los casos diagnosticados de recidiva ganglionar de carcinoma de tiroides mediante ecografía de cuello desde enero de 2015 a septiembre de 2017. Se incluyeron pacientes con cirugía tiroidea previa por carcinoma de tiroides y una o varias (< 5) metástasis ganglionares de pequeño tamaño (< 15 mm) detectadas por ecografía preoperatoria y confirmadas mediante ecografía-PAAF. Todas las recidivas fueron consideradas de alta dificultad técnica para su resección por localización y tamaño. A todos ellos se les realizó una ecografía reglada preoperatoria de mapeo ganglionar la semana previa a la cirugía y posteriormente la EIO con el mismo equipo ecográfico.

**Resultados:** 10 pacientes fueron intervenidos guiados por EIO. La mayoría de pacientes (80%) presentaban recidivas en región paratraqueal o nivel IV. La EIO consiguió detectar todas las adenopatías diagnosticadas por ecografía preoperatoria y permitió la exéresis completa de las mismas en todos los casos. El análisis histopatológico confirmó el diagnóstico de metástasis de carcinoma de tiroides, siendo el papilar el tipo histológico más frecuente (90%).

**Conclusiones:** La EIO es una técnica muy útil en la cirugía de las recidivas ganglionares de carcinomas de tiroides que ayuda a localizar las adenopatías no palpables, facilitando la extirpación completa de las mismas, disminuyendo el tiempo de quirófano y las complicaciones postquirúrgicas. La EIO debe ser realizada por un radiólogo experto en ecografía cervical que colabora dentro de un equipo multidisciplinar.