



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-019 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS

Guillén Paredes, María Pilar; Martínez Fernández, Josefa; Flores Funes, Diego; Morales González, Álvaro; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Pardo García, Jose Luis; Palomares Avilés, Clara; Martínez Martínez, Mariana

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Objetivos: Presentación de tres casos de carcinoma papilar de tiroides (CPT) con biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) con azul de metileno.

Métodos: Caso 1: mujer de 37 años con nódulo tiroideo izquierdo, desplazable con la deglución, sin adenopatías palpables. Ecografía cervical: nódulo sólido de 3 cm, con escasa vascularización, sin calcificaciones, ni adenopatías patológicas. PAAF sospechosa de carcinoma papilar (Bethesda V). Caso 2: varón de 72 años con hallazgo en TC cervical de nódulo tiroideo derecho > 5 cm, que desplaza tráquea y esófago, con calcificaciones gruesas sin adenopatías. PAAF sospechosa de papilar (Bethesda VI). Caso 3: varón de 35 años con nódulo tiroideo derecho a la palpación. Ecografía: nódulo tiroideo de 3,5cm con vascularización periférica sin adenopatías cervicales. PAAF sospechosa de carcinoma papilar (Bethesda V). En todos los casos se realiza tiroidectomía total con BSGC con azul de metileno. Durante la cirugía se inyecta peritumoralmente 0,3 ml de colorante. Posteriormente visualizamos el primer ganglio teñido, mandándose una muestra congelada a anatomía patológica.

Resultados: La biopsia peroperatoria informó en los tres casos de metástasis linfática de CPT, practicándose tiroidectomía total y vaciamiento central. Los pacientes evolucionaron favorablemente, siendo alta al tercer día postoperatorio. El análisis de la pieza quirúrgica confirmó el CPT, en el caso 1: dos ganglios afectados de 6; en el caso 2: 4 ganglios afectados de 8 y en el caso 3: 4 ganglios afectados de 6. El concepto de ganglio centinela hace referencia al primer ganglio linfático que drena el tumor. Su localización y posterior análisis nos indica si el tumor presenta diseminación linfática, elemento clave para decidir el tipo de intervención a realizar. La principal utilidad de la BSGC se centra en que el CPT suele metastatizar por la vía linfática. El gran tema de controversia es el significado pronóstico de la afectación linfática y la necesidad, o no, de linfadenectomía del compartimento central. Es posible que la BSGC pueda contribuir a esclarecer la actitud quirúrgica con el fin de reducir los vaciamientos y comorbilidades innecesarias (hipoparatiroidismo y paresia o parálisis recurrente). El azul de metileno es un colorante con elevada afinidad linfática, inyectado intra o peritumoralmente, en pocos minutos drena a uno o varios ganglios linfáticos que al cambiar de coloración son identificados. Esta técnica puede ser una alternativa a la utilización del isótopo radiactivo Tc99, que tiene un 95-100% de éxito en la localización del GC, frente al 80-90% con el colorante, en los centros en los que no se disponga de Medicina Nuclear. Algunos autores han

propuesto la combinación de ambas para mejorar el rendimiento. Hay que tener en cuenta el porcentaje de falsos negativos, pudiéndose deber éstos a la existencia de micrometástasis no detectadas en los cortes por congelación.

Conclusiones: El papel de la BSGC en el CPT es una técnica que a la hora de valorar la necesidad de vaciamentos cervicales centrales o laterales profilácticos puede ser de ayuda con el fin de evitar vaciamentos innecesarios y comorbilidades asociadas al vaciamiento como el hipoparatiroidismo y la parálisis recurrencial.