



P-388 - EXTIRPACIÓN DE METÁSTASIS LINFÁTICA DE CÁNCER DE TIROIDES GUIADA POR ARPÓN

A. Abascal Amo, I. Alonso Diego, M.M. Naranjo Lozano, S. Salido Fernández, E. Colmenarejo García, J.L. Muñoz de Nova, M.M. Achalandabaso Boira, E. Martín Pérez, I. García Sanz, J.M. Bravo Lifante y E. Larrañaga Barrera

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer diferenciado de tiroides tiene un pronóstico generalmente muy bueno, sin embargo, del 5 al 40% de los pacientes tienen enfermedad persistente o recurrente, con mayor frecuencia en los ganglios cervicales ipsilaterales, pero también en el resto de tiroides o ganglios cervicales contralaterales. La extirpación quirúrgica es el tratamiento curativo de metástasis recurrentes de ganglios linfáticos. La combinación de análisis de tiroglobulina, los avances técnicos y la mayor experiencia en la obtención de imágenes con ultrasonidos, se ha traducido en más de un 95% de sensibilidad para la detección de recurrencias en el cuello. Presentamos un caso de recidiva linfática cervical de cáncer micropapilar de tiroides con extirpación guiada por arpón.

Caso clínico: Varón de 36 años sin antecedentes familiares de cáncer de tiroides, con tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas por hipotiroidismo consecuente a enfermedad de Graves tratada con I^{131} en el 2000. Cirugía previa de tiroidectomía total en dos tiempos por carcinoma papilar de tiroides y posterior tratamiento con I^{131} en 2008. Reintervenido por afectación ganglionar con linfadenectomía latero cervical derecha en 2009. En control ecográfico cervical en 2012, se evidencia, adyacente a la cadena yugular interna derecha, una adenopatía (18 x 6 mm) heterogénea, con microcalcificaciones, contornos irregulares e importante vascularización compatible con lesión metastásica. PAAF sugestiva de carcinoma papilar de tiroides. Con el diagnóstico de recidiva tumoral laterocervical derecha y teniendo en cuenta las reintervenciones cervicales previas que dificultarían el hallazgo y la extirpación de la adenopatía metastásica inmersa en tejido cicatricial, ingresa en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo para realización de extirpación ganglionar cervical derecha selectiva guiada con arpón. El arpón se insertó guiado por ecografía la mañana de la cirugía. En primer lugar, se localizó el ganglio linfático sospechoso por ultrasonido y el arpón se insertó bajo anestesia local, comprobándose por ecografía que la colocación era correcta. La adenopatía sospechosa de malignidad fue extirpada y enviada al patólogo resultando positiva de metástasis de carcinoma papilar de tiroides. El postoperatorio transcurrió sin ninguna incidencia y el paciente se encuentra actualmente libre de enfermedad y en seguimiento periódico con control ecográfico y analítico.

Discusión: Las reintervenciones quirúrgicas en pacientes previamente operados en el cuello están asociadas a un mayor riesgo de complicaciones, particularmente lesiones del nervio laríngeo recurrente y de las glándulas paratiroides. Debido a que los tumores no palpables pueden ser

difíciles de encontrar durante la operación, sobretodo en compartimento cervical previamente intervenido, varias estrategias se han desarrollado para guiar la extirpación de la enfermedad recurrente, como el marcaje de adenopatías con arpón mediante ecografía. La técnica de localización de los ganglios linfáticos mediante la inserción de un arpón bajo control ecográfico preoperatorio, parece ser una ayuda importante para el cirujano, y contribuye a simplificar la cirugía, incrementar la seguridad y disminuir la tasa de exploraciones negativas.