



## O-130 - CIRUGÍA RADIOGUIADA EN LA RECIDIVA GANGLIONAR DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

*Tur Martínez, Jaume; Larrañaga Blanc, Itziar; Rivero Deniz, Joaquin; Fraile, Manel; González, José Manuel; Rodríguez Alsina, Francesc Xavier; García Olivares, Esteban; Veloso Veloso, Enrique*

*Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Terrassa.*

### Resumen

**Introducción:** La recidiva ganglionar en el carcinoma diferenciado de tiroides está presente en aproximadamente el 5-20% de los pacientes. Este fenómeno supone un reto para el cirujano, ya que implica acceder a un área fibrótica, con una anatomía alterada y distorsionada, que nos dificultara nuestro objetivo: la resección de la adenopatía. La cirugía radioguiada consiste en la localización de lesiones no palpables mediante la administración de un radio-trazador. Fue diseñada en sus inicios para la localización de tumoraciones no palpables de cáncer de mama. Su aplicación en la recidiva del carcinoma papilar de tiroides data de finales de los años 90 y principios del 2000 y ha supuesto un gran avance, ya que permite localizar con mayor facilidad las recidivas ganglionares y disminuir la comorbilidad en una cirugía difícil. La técnica consiste en la administración guiada por ecografía de un trazador (coloide  $^{99m}\text{Tc}$ ) en el centro de la lesión, entre 30 min y hasta 2-4h antes de la cirugía, que a través de una gamma cámara es detectado intraoperatoriamente, permitiendo así una disección dirigida.

**Objetivos:** Presentar las ventajas de la cirugía radioguiada en los pacientes que presentan una recidiva ganglionar de carcinoma diferenciado de tiroides.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de 7 casos con recidiva ganglionar de carcinoma diferenciado de tiroides, a los que se les practicó una resección dirigida radioguiada.

**Resultados:** Presentamos 7 pacientes intervenidos previamente por carcinoma papilar de tiroides y que habían sido tratados mediante tiroidectomía total, linfadenectomía central y radical modificada y tratamiento posterior con radioyodo. Todos los pacientes tuvieron sospecha de recidiva tumoral por aumento de la TG sérica, siendo estudiados con TAC y ecografía cervical con PAAF, que resultó positiva en 5 de los pacientes e indeterminada en los otros 2. Todos ellos recibieron el trazador ( $^{99m}\text{Tc}$ ) intratumoral guiado por ecografía, unas horas antes de la cirugía y se realizó la detección intraoperatoria mediante una sonda de gamma cámara. Como comorbilidades, únicamente se ha detectado un hematoma posquirúrgico, que requirió reintervención. Los resultados anatomopatológicos fueron: 5 casos de metástasis de carcinoma papilar de tiroides, 1 caso de linfangioma y 1 caso de neuroma traumático.

**Conclusiones:** La disección ganglionar radioguiada puede facilitar la detección de las lesiones no

palpables y una disección dirigida, disminuyendo el riesgo de lesiones. Así mismo, es posible comprobar que la pieza resecada es la adecuada.