



P-138 - TÉCNICA "ROLL" EN CIRUGÍA CERVICAL COMPLEJA

De La Fuente Bartolomé, Marta; Vieiro Medina, Maria Victoria; Nieto Barros, Victor; Alonso Murillo, Laura; Rihuete Caro, Cristina; García Vasquez, Carlos; Urzay Gutierrez, Marta; Jiménez de los Galanes Marchán, Santos

Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: La cirugía radioguiada es la aplicación de medicina nuclear que ha tenido un mayor crecimiento en los últimos años, junto con la tomografía por emisión de positrones (PET). El término GOSTT (*Guided intraOperative Scintigraphic Tumor Targeting*) engloba un grupo de técnicas encaminadas a optimizar la cirugía tumoral mínimamente invasiva, entre la que se encuentra la técnica ROLL (*Radioguided Occult Lesion Localization*). Se trata de un tipo de cirugía radioguiada basada en la inyección de partículas radiactivas que son retenidas en el lugar de inyección. El uso de [^{99m}Tc]MAA hace posible realizar la cirugía el día posterior a la inyección.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 78 años, con tiroidectomía total en 2016 por carcinoma papilar de tiroides (pT1bNxM0 - Estadio I). Recidiva ganglionar en 2021 con adenopatía positiva para metástasis, por lo que se realiza linfadenectomía lateral ipsilateral y central bilateral. Sin complicaciones posteriores. En 2023, presenta nueva recidiva ganglionar ipsilateral, con una lesión de 11 × 7 mm en el nivel ganglionar IV. Se trata de una paciente añosa, a la que se plantearía una tercera reintervención cervical, con las consecuentes posibles complicaciones, con 1 lesión de pequeño tamaño, por lo que se decide realizar técnica ROLL, tras comentar el caso en comité multidisciplinar. El protocolo consistió en la inyección intralesional y mediante guía ecográfica por el radiólogo intervencionista, de una dosis de 2 mCi de MAA TC99 el día previo de la intervención. Se realiza imágenes de SPECT TC de cuello posterior a la inyección, donde se confirma captación de radiotrazador en una lesión localizada entre la yugular interna derecha y la tráquea ligeramente posteromedial al músculo esternocleidomastoideo derecho. Se utilizaron durante el acto quirúrgico una sonda de detección de rayos gamma y una gammacámara portátil. Se localiza zona de mayor conteo de radiotrazador con una actividad *ex vivo* de 29.000 cps. Posteriormente a la resección se realiza rastreo del lecho quirúrgico, con una actividad de fondo inferior a 1.650 cps. No hay complicaciones en el posoperatorio y la paciente se va de alta a las 24 h de la intervención. El resultado anatomopatológico confirma tejido conectivo con fibras musculares con infiltración por carcinoma con características histológicas compatibles con origen tiroideo.

Discusión: La técnica ROLL permite identificar intraoperatoriamente lesiones marcadas con isótopos radiactivos difíciles de localizar debido a su tamaño, a su localización o a presencia de fibrosis por cirugías previas. Comenzó siendo utilizada en cáncer de mama oculto, pero actualmente es aplicada también en cáncer de tiroides que presenta adenopatías cervicales no palpables, melanomas, linfomas, y otros tumores, incluyendo lesiones sospechosas de malignidad evidenciadas

en PET/TC. La cirugía es el tratamiento electivo para la recaída cervical del cáncer de tiroides diferenciado, pero es técnicamente desafiante, con riesgo de fracaso y morbilidad. La técnica ROLL ha demostrado ser un método seguro y efectivo que disminuye la disección de tejidos durante la búsqueda de la recaída ganglionar y reduce la morbilidad asociada al procedimiento quirúrgico.