CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):276

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-108 - UTILIDAD DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES: ¿REALIDAD O FICCIÓN?

Navarro Moratalla, Carla[1]; Villalba, Francisco L.[1]; Melero Abellán, Antonio[2]; Cifre, Cintia[1]; Ismail, Ali Mahmoud[1]; Precioso, Javier[1]

[1]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; [2]Hospital General de Villarrobledo, Villarobledo.

Resumen

Introducción y objetivos: En la última década las novedades en el tratamiento quirúrgico del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) han sido poco relevantes. Una de las escasas aportaciones con impacto es la técnica de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC). Ésta pretende establecer la utilidad de la estadificación durante el acto quirúrgico y evitar la realización de vaciamientos ganglionares profilácticos rutinarios. El objetivo de este trabajo consiste en describir el desarrollo del citado procedimiento en un centro hospitalario terciario mediante colorante vital (azul de metileno), comprobando su correlación con la técnica isotópica, demostrando la efectividad e idoneidad de la técnica para casos seleccionados en pacientes con CDT.

Caso clínico: Varón de 67 años con antecedentes de hipotiroidismo autoinmune en tratamiento con Eutirox 75 µg que a la exploración clínica presenta nódulo centro-cervical móvil de 2 cm de diámetro. Se solicita una ecografía cervical que confirma la presencia de un nódulo ístmico bien delimitado con imágenes ecorrefringentes y vascularización intranodular que se punciona (TIRADS 4b). La citología fue sospechosa de malignidad por lo que se decide tiroidectomía total con BSGC y biopsia extemporánea. Prequirúrgicamente se realiza inyección intranodular ecoguiada de 99mTc nanocoloides con la obtención de imágenes inmediatas, 30 min y 1hora postinyección. Se procede al acto quirúrgico realizando una incisión de Kocher, accediendo a la celda tiroidea y exponiendo el nódulo que se punciona inyectando 2 cc de colorante azul de metileno. A los pocos minutos se evidencia migración del colorante al ganglio centinela, fácilmente identificado por el cambio de coloración. Se realiza tiroidectomía total en bloque para evitar el efecto `shinning through' de la radiactividad, comprobando integridad funcional de ambos nervios vagos mediante neuromonitorización continua. Posteriormente se localizan 3 ganglios centinela empleando una sonda gamma (europrobe) coincidiendo con los del viraje de color. Se demuestra la correcta identificación de los ganglios mediante la gammacámara con comprobación de actividad en campo quirúrgico y *exvivo* de los especímenes quirúrgicos y con visualización de ausencia de actividad significativa en el lecho tras su extirpación. La biopsia extemporánea del nódulo confirma el diagnóstico de carcinoma papilar por lo que se realiza vaciamiento ganglionar central bilateral. Se coloca un drenaje de redón y se procede al cierre. Durante el postoperatorio el paciente presentó clínica compatible con neuroapraxia del nervio vago, siendo dado de alta a las 72 horas. El control en consultas externas verificó la adecuada evolución del paciente con recuperación funcional vocal progresiva. Se instauró tratamiento con dosis ascendentes de levotiroxina e indicado radioyodo. La

anatomía patológica definitiva evidenció un carcinoma papilar variante folicular sin infiltración de la cápsula ni embolización linfovascular.

Discusión: La BSGC es un procedimiento efectivo y sencillo para su realización que mejora la estadificación de la enfermedad, optimiza el valor ulterior de la tiroglobulina y evita vaciamientos ganglionares profilácticos rutinarios, sin asociar un incremento de la morbimortalidad. Los resultados de ambas técnicas son concordantes por lo que según la experiencia adquirida por el cirujano, se podría optar por una u otra según criterios y disponibilidad del Servicio de Medicina Nuclear.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados