



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-333 - Detección de ganglio centinela en cáncer colorrectal mediante Técnica con Radioisótopos. Estudio específico del ganglio centinela y no centinela mediante Inmunohistoquímica y determinación de mRNA de Citoqueratina 19 (CK 19) (Método OSNA®)

Á. Serrano del Moral, Á. Castaño, A. Rivera, E. Llorente, J. de la Torre, D. Hueriga, E. Pérez Viejo y F. Pereira Pérez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El tratamiento del cáncer de colon con intención curativa se basa en la extirpación quirúrgica, combinada o no con tratamiento adyuvante. El estadio clínico-patológico del tumor en el momento del diagnóstico es el factor pronóstico más importante para predecir el intervalo libre de enfermedad y la supervivencia. El diagnóstico y estudio del ganglio centinela es un procedimiento habitual en cáncer de mama y melanoma, en los tumores digestivos como el cáncer de colon es un motivo de investigación en la actualidad.

Objetivos: 1. Evaluar la efectividad de la técnica de detección del ganglio centinela con técnica de radioisótopos empleando una gammacámara portátil. 2. Analizar el ganglio, centinela y no centinela, empleando tres técnicas: tinción con hematosilina eosina, inmunohistoquímica y detección mediante PCR de RNAm tumoral.

Métodos: Estudio prospectivo, multidisciplinar de una cohorte de pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal intervenidos quirúrgicamente de forma electiva mediante colectomía laparoscópica o abierta. Se administra de forma intraoperatoria el radiofármaco tipo nanocoloide de albúmina o sulfuro de renio coloidal (tamaño \pm 80 nm). Dosis: 3,5 mCi/2 ml. La vía de administración es subserosa peritumoral con una aguja intramuscular o una aguja de punción lumbar de 22°. La detección del ganglio se realiza mediante gammacámara portátil Sentinell, en la pieza reseada ex vivo. Se realiza el estudio del ganglio centinela y no centinela, mediante un protocolo anatomopatológico específico. Se emplea la tinción con hematoxilina eosina, e inmunohistoquímica y en los ganglios que cumplen criterios técnicos suficientes se analiza el RNA mensajero de célula tumoral®.

Resultados: La muestra estudiada es de 77 pacientes. La edad media 66,9 (DE 11,56), 63,8% son hombres y 36,2% mujeres. La localización de los tumores es de 38,6% en el colon dcho., y 61,4% colon izdo. La cirugía se ha realizado por laparoscopia en 69,1%. La media de ganglios analizados por paciente es de 17,71 (DE 9,78). La media de ganglios centinelas hallados es de 2,31 (rango 1-6). El éxito de la prueba es del 87,83% (nos confirma patólogo existencia de ganglio cent.). Se realizan 60 estudios ganglionares de los cuales son 50% N+. De estos, 18/30 son GC +, y solo en 4 el único ganglio positivo fue el centinela. En la muestra tenemos 40% de skip metástasis. En la rama OSNA se realiza 68,33% con 4 pacientes sobrestadiados. Con hematosilina seriada+ IH se sobrestadián 4 pacientes. Sobrestadiados 13, 33%. En los ganglios no centinela se hallan 2 micrometástasis con el estudio específico.

Conclusiones: La técnica de detección de ganglio centinela en cáncer de colon tiene un éxito en la muestra estudiada del 87,83%. Alto porcentaje de skip metástasis. Mayor número de ganglios afectados con técnica específica. El análisis específico del ganglio centinela precisa estudios más extensos para determinar el valor pronóstico y terapéutico de los procedimientos moleculares en el cáncer de colon.