



P-043 - LOCALIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE METÁSTASIS GANGLIONARES DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MEDIANTE TINCIÓN CON AZUL DE METILENO GUIADA POR ECOGRAFÍA

Ortiz López, David; Casimiro Pérez, José; Acosta Mérida, María Asunción; Fernández Quesada, Carlos; Armas Ojeda, María Desirée; Benet Muñoz, Olivia; Artiles Armas, Manuel; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides tiene un pronóstico excelente a largo plazo, aunque con frecuencia los pacientes presentan recidivas ganglionares únicas o múltiples en localización cervical. Esta patología puede suponer un auténtico reto para el cirujano, ya que se trata de pacientes con múltiples intervenciones previas en las que la localización de los nódulos patológicos puede ser muy compleja.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 28 años que en 2016 se realiza tiroidectomía total + linfadenectomía cervical izquierda (compartimentos II, III y IV) y central (VI) por nódulo tiroideo y adenopatías laterocervicales sospechosas de malignidad. La histología definitiva es de pT3pN1b. Al año se reinterviene por metástasis ganglionares cervicales derechas, realizándose linfadenectomía cervical derecha (II, III y IV). En ambas ocasiones se trató con I131, 150 mCi. Posteriormente, en 2019 presenta nueva recidiva ganglionar en segmento VI central-derecho. El PET-TC informa como aparición de dos adenopatías paratraqueales derechas altas, a nivel de escotadura esternal, de 7 mm cada una. Intraoperatoriamente se objetiva una fibrosis importante debido a las cirugías previas y tras una exploración cuidadosa no se visualizan las lesiones descritas. Se realiza una ecografía intraoperatoria donde se visualizan a nivel paratraqueal derecho dos nódulos subcentimétricos, compatibles con adenopatías. Para una mejor localización a nivel cervical se puncionan los dos nódulos con azul de metileno, facilitando así la exéresis. La histología definitiva confirma la presencia de dos metástasis ganglionares de carcinoma papilar de tiroides. Tras recibir de nuevo I131, 150 mCi, en el seguimiento se objetiva recidiva ganglionar supraclavicular derecha. Se interviene nuevamente y se objetiva una mayor fibrosis cicatricial que dificulta la disección de los tejidos y el hallazgo de la recidiva, por lo que nuevamente se realiza ecografía intraoperatoria y se identifica a nivel de la bifurcación del tronco braquiocefálico una adenopatía aproximadamente de un centímetro que se punciona con azul de metileno. La histología definitiva confirma la presencia de células metastásicas de carcinoma papilar de tiroides. La paciente recibe de nuevo tratamiento ablativo con I131, 150 mCi.

Discusión: Las reintervenciones cervicales por recidiva de carcinoma papilar de tiroides pueden ser un verdadero reto quirúrgico. Estas cirugías deben ser llevadas a cabo por cirujanos expertos en cirugía endocrina, debido al alto riesgo de lesión de estructuras vitales a nivel cervical. Aún así en ocasiones puede ser muy difícil la localización de los nódulos patológicos, ya sea por su pequeño tamaño o por la fibrosis cicatricial que existe. Es por ello que debemos encontrar herramientas que nos faciliten la localización de los nódulos que queremos extirpar para incurrir en la mínima morbilidad posible sobre el paciente. La punción

con azul de metileno guiada por ecografía de los nódulos sospechosos nos permite una localización y disección dirigida sin dificultar la visibilidad en el campo quirúrgico, ya que únicamente se tiñe el nódulo que hemos puncionado. En nuestra experiencia se ha conseguido localizar las adenopatías sospechosas con confirmación histológica introoperatoria positiva para carcinoma papilar, sin asociar morbimortalidad a la paciente.