



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

O-189 - BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA MALIGNO: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA UNIDAD MULTIDISCIPLINARIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

E. Rodríguez Ramos, B. González Deltado, L. Gamba Michel, C. Casale, A. Tébar, M.A. Cabrera Suárez, C. Cárdenas Negro, J.C. Martínez Cedrés, A. Perera Molinero, A. López Figueroa y R. Fernández de Misa

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Se revisan los resultados de la biopsia del ganglio centinela (BGC) en el seno de la unidad multidisciplinaria del melanoma maligno del Hospital universitario Nuestra señora de la Candelaria (HUNSC) durante sus primeros 10 años de existencia (1 de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2011).

Métodos: 151 pacientes se sometieron a BGC, de los cuales 139 fueron intervenidos en el HUNSC. Se analizaron: 1) localización del tumor y drenaje linfático; 2) demoras quirúrgicas; 3) metástasis detectadas; 4) morbilidad asociada a la técnica.

Resultados: Características generales: 51% de varones. Edad media: 54,6 años (19-86 años). Seguimiento (media): 45 meses (0-128 meses). En el tronco, la localización más frecuente del tumor el área superior izquierda del tronco posterior (TP) (21,6%). En 137 pacientes, ampliación y BGC fueron practicadas en el mismo acto quirúrgico. Demora diagnóstico – BGC: 9 semanas (mediana). Aproximadamente, el 15% de los tumores del TP drenan a una cuenca contralateral; un tercio de las lesiones de localización inferior drenan a axila. Identificación del GC: 99%. Mediana de ganglios centinelas extraídos: 2. Número de GC enfermos: 1, 63%; 2, 33%; 3, 3%. Pacientes con metástasis en el GC (BGC+): 19%. Dicho porcentaje se incrementó proporcionalmente al grosor (2,4% para T1; 66% para T4), nivel de Clark (12% para II; 57% para V) y existencia de ulceración (ausente, 12%; presente, 47%). Falsos negativos: 3,6%. Progresión visceral: 6,5%. Tiempo de ingreso: 5 días (mediana). Complicaciones (7,2%): Dolor (0,7%), hematoma (2,2%), infección (0,7%), linfedema (0,7%), TVP (0,7%). No se observó diferencia en el porcentaje de pacientes con BGC+ entre aquellos con demora < P25 y > P75.

Conclusiones: La BGC en el HUNSC arroja resultados muy similares a los comunicados en otros estudios previos. Los resultados obtenidos son comparables a los referidos por la mayor parte de los estudios previos. De máximo interés resulta la relación entre la demora quirúrgica y el resultado de la BGC. Aunque no parece que se relacione con el porcentaje de pacientes con BGC+ en nuestro Centro, resulta indispensable conocer si esta relación existe con el número de ganglios enfermos detectados.