



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-146 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN MELANOMA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 131 CASOS

M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, A. García Marín, E. Soliveres Soliveres, M. Mella Laborde, C. Nofuentes Riera, S. Pérez Bru, M. Pérez López, A. Candela Gomis, F. Orts Micó, M. Díez Miralles y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivos: Analizar la experiencia en la biopsia del ganglio centinela (BGC) por melanoma en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes a los que se les realizó una BGC por melanoma desde agosto 2000 a marzo 2013. Criterios de inclusión: estadio Ia con factores de riesgo (satelitosis, invasión vascular, ulceración, Clark IV-V, regresión tumoral > 75% o extirpación incompleta con margen profundo afecto), Ib, IIa-b y IIc con buen estado general. Variables cuantitativas: mediana y percentiles (25; 75). Variables cualitativas: frecuencia (porcentaje). Test estadísticos: a) Univariante: chi cuadrado (cualitativas) y Mann-Whitney (cuantitativas). b) Multivariante: regresión logística (odds ratio con IC95%) ajustado por edad y sexo.

Resultados: De los 131 casos, 67 fueron mujeres (51,1) y 64 varones (48,9) con una edad de 57 años (44; 66). La linfogammagrafía preoperatoria estableció un drenaje linfático múltiple en 29 casos (22,1%): tronco (27; 93,1%), brazo (1; 3,4%: drenaje axilar y dorsal) y pie (1; 3,4%: drenaje inguinal y poplíteo). En el tronco, la localización del melanoma y el drenaje linfático fue: espalda alta (16; 59,2%: axilar bilateral [11], axilar + supraclavicular [2], axilar + laterocervical, axilar + pared costal y cervical + supraclavicular), espalda baja (6; 22,2%: inguinal bilateral [2], axilar bilateral, axilar + submamario, axilar + inguinal y axilar + dorsal), pectoral (2; 7,4%: axilar bilateral [2]) y abdominal (3; 11,1%: axilar bilateral [2] y axilar + inguinal). El GC fue: positivo (19 casos; 14,5%) y negativo (112 casos; 85,5%). El análisis mostró: a) Sexo (GC+ [Varón/Mujer]: 10 [15,6%]/9 [13,4%], GC-: 54 [84,4%]/58 [86,6%]; p = 0,722) y edad (GC+: 44 [34; 65], GC-: 57 [46; 70]; p = 0,729). b) Melanoma: b.1. Tamaño (GC+: 1,25 cm [0,82; 1,90], GC-: 1,50 [0,95; 2]; p = 0,178) y localización (GC+: cara 0 [0%], tronco 9 [15,8%], miembro superior 2 [8,3%] e inferior 7 [15,2%]; GC-: cara 3 [100%], tronco 48 [84,2%], miembro superior 22 [91,7%] e inferior 39 [84,8%]; p = 0,718). b.2. Tipo histológico (GC+: extensión superficial 7 [11,3%] y nodular 9 [23,7%]; GC-: 55 [88,7%] y 29 [76,3%]; p = 0,101). Ulceración (GC+: 7 Sí [18,4%]/31 No [81,6%], GC-: 12 [13%]/80 No [87%]; p = 0,430). b.3. Espesor tumoral (GC+: 2,5 mm [1,8; 4,2], GC-: 1,6 [1; 2,9]; p = 0,012), niveles de Breslow (GC+: I [0%], II [4; 7,5%], III [10; 17,9%], IV [5; 31,3%]; GC-: I [5; 100%], II [49; 92,5%], III [46; 82,1%], IV [11; 68,8%]; p = 0,009), niveles de Clark (GC+: I-II [0%], III [9; 14,8%], IV [7; 14%], V [2; 66,7%]; GC-: I [1; 100%], II [8; 100%], III [52; 85,2%], IV [43; 86%], V [1; 33,3%]; p = 0,111). Regresión logística: Niveles de Breslow: IV (6,136 [1,417-26,581], p = 0,015), III (2,935 [0,863-9,985], p = 0,085), I-II (referencia).

Conclusiones: 1. La linfogammagrafía es fundamental para identificación del drenaje linfático y localización del ganglio centinela siendo el melanoma de tronco, principalmente en espalda, el que presenta un mayor porcentaje de drenaje múltiple. 2. La BGC permitió seleccionar a los pacientes candidatos a linfadenectomía siendo el principal factor de riesgo de positividad el espesor tumoral y el nivel de Breslow.