



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-095 - CIRUGÍA RADIOGUIADA EN LA RECIDIVA GANGLIONAR DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

Robles Quesada, María Teresa; Cadenas, Anny Sofía; Castilla, Juan; Vallejo, Juan Antonio; Membrives, Antonio; Briceño, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Un adecuado seguimiento del cáncer papilar de tiroides previamente tratado permite la detección de una tasa de recidivas ganglionares cervicales de un 0-7% dependiendo de las series. Nuestro objetivo es presentar los casos de escisión quirúrgica radioguiada de adenopatías metastásicas no palpables, que no han respondido a tratamiento con I131.

Métodos: Estudio retrospectivo. Incluimos 4 pacientes a los que se realizó cirugía radioguiada con isótopo radioactivo por recidiva ganglionar de cáncer papilar de tiroides, en los que éstas adenopatías eran el único sitio evidente de recidiva. En todos los pacientes se realizó previamente tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar. En 3 casos se inyectó previa a la cirugía con guía ecográfica 1 mCi de macroagregados de albúmina con tecnecio-99m (Tc99-MAA) en el interior del nódulo sospechoso y en 1 caso se administró, tras estimulación con rhTSH intramuscular, 6 mCi de I131-I por vía oral realizándose rastreo corporal y SPET/CT a las 48h. En quirófano se realizó localización con sonda del sitio adecuado para realizar la incisión, y una vez localizado el nódulo, se midió su radioactividad *in vivo* y *ex vivo*. Además se hizo un rastreo posterior del lecho quirúrgico. Realizamos un análisis descriptivo de los datos pre e intraoperatorios, los resultados quirúrgicos y el seguimiento de los mismos.

Resultados: La media de edad fue de 40,5 (\pm 11,2) años, 1 hombre y 3 mujeres. En todos los casos se realizó el diagnóstico tras detectar elevación de tiroglobulina durante el seguimiento, en 2 pacientes por ecografía, en un caso por PET y en el último, por gammagrafía. Se decidió tratamiento quirúrgico en todos los casos tras la mala respuesta al tratamiento con I-131 o la ausencia de captación. En los cuatro casos se detectó el nódulo sospechoso mediante el rastreo intraoperatorio, siendo en todos los casos 1 adenopatía. Se realizó la exéresis con resultado de anatomía patológica de metástasis de cáncer papilar de tiroides. No hubo complicaciones intraoperatorias ni en el postoperatorio inmediato, con una media de estancia hospitalaria de 1,5 días. Durante el seguimiento inicial, se observó una disminución de la concentración de tiroglobulina en todos los pacientes. Uno de los pacientes desarrolló progresión pulmonar a los 2 años y está en tratamiento actual con sorafenib. Otro de los pacientes presenta una segunda recidiva cervical, en tratamiento actual con I131 y por último, los otros dos pacientes permanecen libres de enfermedad en este momento.

Conclusiones: La cirugía radioguiada es una opción de tratamiento eficaz de la recidiva ganglionar del cáncer papilar de tiroides, en los casos de adenopatías no palpables, minimizando la agresividad del tratamiento quirúrgico en el contexto de pacientes previamente intervenidos.