



P-064 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA CON AZUL DE METILENO EN EL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Martínez Fernández, Josefa; Guillén, María Pilar; Morales, Álvaro; Moreno, Amando; Pardo, José Luis

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Objetivos: Presentación de dos casos clínicos de carcinoma papilar de tiroides (CPT) con biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) con azul de metileno.

Casos clínicos: Caso 1: paciente mujer de 37 años con nódulo tiroideo izdo, desplazable con la deglución, sin adenopatías palpables. La ecografía cervical informa de nódulo sólido de 3 cm, con escasa vascularización, sin calcificaciones, ni adenopatías patológicas. PAAF sospechosa de carcinoma papilar (Bethesda V). Caso 2: paciente varón de 72 años con hallazgo en TC cervical de nódulo tiroideo derecho > 5 cm, que desplaza tráquea y esófago, con calcificaciones gruesas sin adenopatías. PAAF sospechosa de papilar (Bethesda VI). En ambos casos se realiza tiroidectomía total con biopsia selectiva del ganglio centinela con azul de metileno. Durante la cirugía se inyecta menos de 0,3 ml de colorante, peritumoralmente, observándose el drenaje del colorante. Visualizamos el primer ganglio teñido, mandándose una muestra congelada a anatomía patológica. La biopsia peroperatoria informa en los dos casos de metástasis linfática de carcinoma papilar tiroides, practicándose tiroidectomía total y vaciamiento compartimento central. Los pacientes evolucionan favorablemente, siendo dados de alta al tercer día postoperatorio. El análisis de la pieza quirúrgica confirmó la sospecha de carcinoma papilar de tiroides, en el caso 1: dos ganglios afectos de 6 y en el caso 2: 4 ganglios afectos de 8. El concepto de ganglio centinela hace referencia al primer ganglio linfático que drena el tumor. Su localización y posterior análisis nos indica si el tumor presenta diseminación linfática, elemento clave para decidir el tipo de intervención a realizar. La principal utilidad de la BSGC se centra en que el CPT suele metastatizar por la vía linfática. En este tumor el gran tema de controversia es el significado pronóstico de la afectación linfática y por tanto la necesidad o no de la linfadenectomía del compartimento central. Es posible que la BSGC pueda contribuir a esclarecer la actitud quirúrgica con el fin de reducir los vaciamientos innecesarios y las comorbilidades asociadas (hipoparatiroidismo y paresia o parásilis recurrente). El azul de metileno es un colorante con elevada afinidad linfática, inyectado intra o peritumoralmente, en pocos minutos drena a uno o varios ganglios linfáticos que por el cambio de coloración son fácilmente identificados. Esta técnica puede ser una alternativa a la utilización del isótopo radiactivo Tc99, que tiene un 95-100% de éxito en la localización del GC, frente al 80-90% con la técnica del colorante, en los centros en los que no se disponga de Medicina Nuclear. Algunos autores han propuesto la combinación de ambas con lo que mejora más el rendimiento. Aunque hay que tener en cuenta el porcentaje de falsos negativos, pudiéndose deber éstos a la existencia de micrometástasis no detectadas en los cortes por congelación.

Discusión: El papel de la BSGC en el CPT es una técnica que a la hora de valorar la necesidad de vaciamientos cervicales centrales o laterales profilácticos puede ser de ayuda con el fin de evitar vaciamientos innecesarios y comorbilidades asociadas al vaciamiento como el hipoparatiroidismo y la

parálisis recurrencial.