



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-015 - MAPEO LINFÁTICO EN LA LINFADENECTOMÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO

Tejero Pintor, Francisco Javier; Toledano Trincado, Miguel; Plua Muñoz, Katherine; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; García-Abril Alonso, José María; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El factor pronóstico más importante en el cáncer gástrico es la presencia de ganglios positivos. Esto ocurre entre el 2-18% de los casos de cáncer gástrico temprano (T1N0M0). Según la guía de la asociación japonesa del tratamiento del cáncer gástrico, la linfadenectomía D1 o D1+ está indicada para tumores T1N0M0. Si las pruebas de estadificación preoperatorias demuestran la presencia de ganglios positivos, es necesario realizar linfadenectomía D2. El mapeo linfático tiene como objetivo identificar los ganglios y el drenaje linfático según la localización del tumor, sin cambiar la linfadenectomía estándar necesaria según el TNM preoperatorio.

Objetivos: Evaluar la utilidad del mapeo linfático guiado con inmunofluorescencia con verde de indocianina (ICG) en un tumor gástrico temprano.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 48 años sin antecedentes personales de interés, que comenzó con clínica compatible con melenas. En la gastroscopia se halló en la incisura una úlcera de 4 mm cuyo estudio histológico por biopsia resultó adenocarcinoma gástrico mixto. En el estudio de extensión con tomografía computarizada y ecoendoscopia no se objetivó enfermedad ganglionar ni metástasis a distancia. Por lo que el estadiaje prequirúrgico según la American Joint Committee on Cancer fue de T1N0M0. El día previo a la cirugía, se realizó una gastroscopia inyectando en la submucosa gástrica de cada uno de los cuatro cuadrantes que rodea el tumor 0,75 mg de ICG. El paciente se sometió a gastrectomía subtotal laparoscópica con mapeo linfático guiado por ICG iluminando los grupos ganglionares 1, 3, 6, 7, 8, 9 y 11p. Se realizó linfadenectomía D1 y exéresis de los grupos ganglionares marcados in situ tal y como se puede visualizar en el vídeo. El paciente fue dado de alta al quinto día postoperatorio, asintomático, tolerando y afebril. El estudio histológico de la pieza corroboró la presencia de adenocarcinoma gástrico limitado a la lámina propia (T1). Con ausencia de metástasis ganglionar en ninguno de las 28 ganglios aisladas.

Discusión: El mapeo linfático guiado con ICG es una herramienta que ayuda en el tratamiento del cáncer gástrico temprano. Su realización no sustituye la indicación de la linfadenectomía estándar necesaria en cada caso. Según los últimos estudios, parece que es más efectivo en los cánceres gástricos tempranos que en T2. Son necesarios estudios de cuantificación de la señal y positividad de los depósitos para concretar su utilización como ganglio centinela, para economizar la linfadenectomía.