



P-112 - UTILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA LINFADENECTOMÍA POR CÁNCER TIROIDEO

Delgado Morales, Mariela Milagros¹; Santos Rancaño, Rocío²; Román Santos, Juan¹; Morales Martín, Germán¹; Guadalajara Jurado, Juan Francisco¹

¹Hospital Infanta Elena, Huelva; ²Hospital Comarcal de Melilla, Melilla.

Resumen

Objetivos: Hoy en día, el uso y empleo de la fluorescencia en cirugía constituye una herramienta básica, útil y fundamental, tanto por vía abierta como por vía laparoscópica. La identificación intraoperatoria así como el mantenimiento de la funcionalidad de las estructuras son hechos mandatorios en la cirugía endocrina del cuello. En este contexto, las imágenes de fluorescencia destacan como guía intraoperatoria con un uso emergente en cirugía endocrina. Presentamos el caso de un varón joven afectado por un carcinoma de tiroides, en el cual se empleó el verde de indocianina para visualizar las vías de drenaje linfático de la tumoración tiroidea.

Caso clínico: Varón de 29 años en seguimiento y estudio por el servicio de otorrinolaringología, por presentar tumoración laterocervical derecha compatible con quiste de hendidura branquial. Se interviene realizándose exéresis de lesión con resultados anatomo-patológico de: carcinoma papilar de tiroides quístico de 4,5 cm de dimensión mayor, sin identificarse tejido ganglionar linfático residual. Por lo que con este diagnóstico, es derivado a nuestro servicio y se protocoliza para cirugía radical cervical: tiroidectomía total + vaciamiento cervical. Se encuentra glándula tiroides con nódulo duro derecho en su porción central.

Adenopatías múltiples en niveles II, III, IV y VI, siendo las del nivel III de un tamaño superior a los dos centímetros. Se realiza tiroidectomía total previa visualización de glándulas paratiroides superiores e inferiores y ambos nervios recurrentes. Previamente se inyectan 3 ml de una solución de 25 mg de verde de indocianina disueltos en 5 cc de agua bidestilada, en lóbulo derecho tiroideo y se empieza por el hemitiroideo izquierdo para permitir que el colorante disemine por los vasos linfáticos. Se realiza linfadenectomía de nivel VI y posteriormente niveles IV, III y II. En la linfadenectomía se diseña vena yugular y arteria carótida, nervio vago, nervio frénico, plexo cervical, plexo braquial y nervio espinal respetándose cada una de estas estructuras. A nivel de la salida de la vena tirolinguofacial, se observa conglomerado adenopático que sube hasta el nivel del polo inferior de la glándula submaxilar. El paciente evoluciona favorablemente, por lo que es dado de alta al cuarto día posoperatorio. El estudio anatomo-patológico de la pieza reveló: tiroides (pieza quirúrgica): carcinoma papilar de tiroides mal delimitado en lóbulo medio derecho, con diámetro aproximado de 1,2 cm. linfadenectomía nivel VI: tres ganglios con infiltración por carcinoma papilar de nueve ganglios aislados. Linfadenectomía niveles IV, III y II: dos ganglios con infiltración por carcinoma papilar de cincuenta y dos ganglios aislados. Estadio T1bN2b.

Conclusiones: El uso de la fluorescencia en cirugía endocrina, específicamente en el cáncer de tiroides, constituye un método seguro, fácil de aplicar y que podría ser sistematizado como parte del mapeo linfático para los vaciamientos ganglionares. Es preciso llevar a cabo estudios con un volumen mayor de pacientes,

que establezcan si puede ser útil en la realización de la linfadenectomía cervical por cáncer de tiroides.