



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-061 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA CON AZUL DE METILENO EN EL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

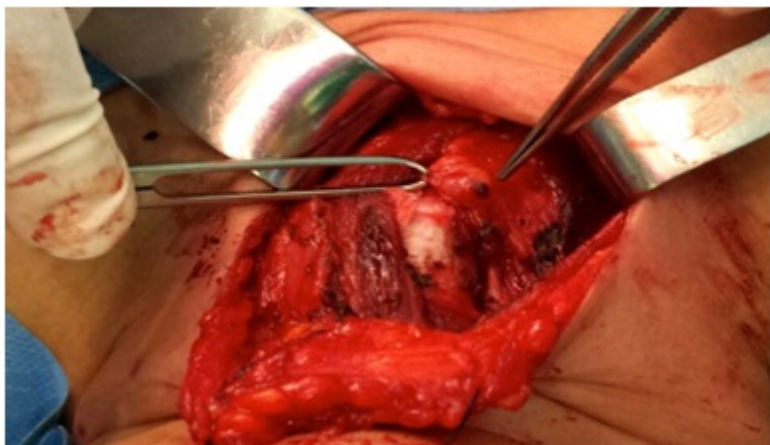
Martínez Fernández, Josefa; Morales González, Álvaro; Guillén Paredes, María Pilar; Moreno Gallego, Amando; Barnés Sosa, Manuel; Pardo García, José Luis

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

Resumen

Introducción: Presentación de un caso clínico de carcinoma papilar de tiroides (CPT) con biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) con azul de metileno.

Caso clínico: Paciente mujer de 34 años estudiada por presentar un nódulo tiroideo derecho, desplazable con la deglución, sin adenopatías palpables. TSH 2,46 uU/ml. Se realiza una ecografía cervical que informa de nódulo sólido de 3,5 cm, homogéneo, bien delimitado, con escasa vascularización, sin calcificaciones, en el lóbulo tiroideo derecho, sin identificarse adenopatías patológicas. Se realiza una PAAF sospechosa de carcinoma papilar (Bethesda V) programándose para tiroidectomía total con biopsia selectiva del ganglio centinela con azul de metileno. Durante la cirugía se inyectan menos de 0,3 ml de colorante, peritumoralmente. Posteriormente se observa el drenaje del colorante. Visualizamos el primer ganglio teñido en el compartimento central y se manda una muestra congelada a analizar a anatomía patológica. La biopsia intraoperatoria informa de metástasis linfática de CPT, realizándose una tiroidectomía total y vaciamiento compartimento central. La paciente evoluciona en el postoperatorio favorablemente, siendo dada de alta al tercer día postoperatorio. El análisis de la pieza quirúrgica confirmó la sospecha de CPT con dos ganglios afectados de un total de 7 (pT2N1). 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 el CPT dado que suele metastatizar por la vía linfática y por tanto es de ayuda para valorar la necesidad o no de la linfadenectomía del compartimento central. La identificación del ganglio centinela en pacientes con CPT sin sospecha de afectación ganglionar permite la selección de los pacientes que deberían ser tratados con linfadenectomías selectivas. 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 la paresia o parálisis recurrente). El azul de metileno es un colorante con una 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 cuenta con un 95-100% de éxito en la localización del GC, frente a un 85-90% con la técnica del colorante. Aunque hay que tener en cuenta el porcentaje de falsos negativos, que estaría en torno a un 8-15% según un metaanálisis publicado por Balasubramanian y Harrison, pudiéndose deber éstos a la existencia de micrometástasis no detectadas en los cortes por congelación.



Discusión: La BSGC con azul de metileno en el CPT es una técnica fácil de realizar que puede beneficiar a los pacientes con ganglios linfáticos afectados previamente no detectados, pudiéndose evitar la realización de vaciamientos cervicales centrales o laterales profilácticos, así como las comorbilidades asociadas al vaciamiento como el hipoparatiroidismo y la parálisis recurrente, aunque también tiene sus limitaciones.