



P-336 - USO DE LA CIRUGÍA RADIOGUIADA MEDIANTE SEMILLA RADIOACTIVA DE YODO-125 EN LA LOCALIZACIÓN LAPAROSCÓPICA DE UN IMPLANTE INTRABDOMINAL

Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Barco Carbonero, Raquel; Lavado Andújar, María Inmaculada; Rayo Madrid, Juan Ignacio; Carretero Balsara, María Esther; Carmona Agúndez, María; Jiménez Redondo, Jose Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La cirugía radioguiada (CRG) es una técnica quirúrgica que habitualmente se emplea en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) del cáncer de mama, melanoma, tumores ginecológicos, cabeza y cuello, etc. Pero también suele emplearse para localizar lesiones no palpables, generalmente mamarias, y caracterizar lesiones ávidas de 18F-FDG (18F flúor-desoxi-glucosa) detectadas mediante la PET-CT. Dicha técnica recibe el nombre de radiolocalización de lesiones ocultas (ROLL, *Radioguided Occult Lesion Localization*). La utilización de la técnica ROLL con semillas de yodo-125 es una técnica novedosa que recientemente se ha implementado en nuestro centro, siendo este caso pionero en nuestra comunidad autónoma al facilitar la localización de forma mínimamente invasiva una lesión intraabdominal detectada mediante PET-CT.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 79 años hipertenso, diabético y dislipémico, intervenido en enero de 2021 de hemicolectomía izquierda extendida con resección diafragmática por adenocarcinoma de colon (T4) que recibió quimioterapia adyuvante con capecitabina. Durante el seguimiento se diagnostica mediante PET-CT con 18F-FDG de una lesión con elevada actividad glicídica (SUVmáx 11,9) de 13 mm en la fascia pararrenal anterior izquierda, con alta probabilidad de malignidad. En el comité de tumores multidisciplinar se decide la localización y extirpación de la lesión mediante CRG, concretamente mediante ROLL con semilla de yodo-125. Esta técnica requiere la colaboración multidisciplinar de los servicios de Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Cirugía General y del Aparato Digestivo y Anatomía Patológica. Para ello se realizó el marcaje radiactivo con la semilla de yodo-125 de la lesión sospechosa guiado por CT. La localización laparoscópica se llevó a cabo tras disección parietocólica izquierda y acceso a la fascia pararrenal, con la colaboración del médico nuclear, mediante la guía de la sonda laparoscópica de cirugía radioguiada. Se extirpó la lesión sospechosa y comprobándose la ausencia de actividad en el campo quirúrgico. Tras confirmación anatopatológica diferida de adenocarcinoma, el paciente recibió nuevo ciclo de quimioterapia adyuvante con capecitabina.

Discusión: La CRG supone un gran avance para la cirugía laparoscópica, facilitando el éxito de una técnica mínimamente invasiva. Permite intervenir lesiones valoradas como inoperables, facilitando la localización y obteniendo mayor porcentaje de éxito, evitando la conversión de la técnica a cirugía abierta, lo que su pone menores tiempos quirúrgicos, de hospitalización, de recuperación del paciente y costes sanitarios. Este procedimiento ha sido realizado por primera vez en Extremadura, siendo un ejemplo del trabajo multidisciplinar en beneficio de una mejor calidad asistencial para nuestros pacientes.