



www.elsevier.es/cirugia

P-115 - MARCAJE PREQUIRÚRGICO CON SEMILLA MAGNÉTICA EN LA RECIDIVA DEL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

López Fernández, Fuad Samir; Arranz Jiménez, Raquel; Monje Vera, Blanca; York Pineda, Elisa; Olmedo Reinoso, María del Mar; Reinoso Lozano, Francisco; Gómez Ramírez, Joaquín; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer papilar de tiroides (CPT) continúa siendo a día de hoy el grupo más frecuente dentro de las neoplasias malignas de tiroides. La persistencia o recurrencia después de resecciones completas depende de factores anatomo-patológicos fundamentalmente y su detección de parámetros analíticos y de imagen. El riesgo estimado de recidiva varía entre un 10 y un 30% durante el seguimiento a medio-largo plazo. Las recidivas ganglionares cervicales suelen ser la presentación clínica más frecuente y la correcta y precisa localización preoperatoria en pacientes con tiroidectomías y/o vaciamientos cervicales previos es esencial para poder evitar linfadenectomías insuficientes y morbilidad. Se presenta el caso de mujer de 46 años con antecedentes de CPT tratado con tiroidectomía total y linfadenectomía cervical central previa que presenta recidiva ganglionar de pequeño tamaño en nivel II izquierdo compatible con metástasis. Se realiza marcaje con semilla magnética Magseed® y se procede a realizar linfadenectomía lateral cervical.

Caso clínico: Mujer de 46 años con antecedentes de CPT tratado con tiroidectomía total más linfadenectomía central izquierda en 2011 (T2N1aM0) y dosis ablativa de I-131 en 2012. Según la clasificación ATA presentaba un riesgo intermedio de recidiva ganglionar (extensión microscópica extratiroidea y metástasis ganglionares). En la estratificación dinámica se objetivó una respuesta bioquímica incompleta con tiroglobulinas persistentemente elevadas sin evidenciar recidiva estructural en las pruebas de imagen. En febrero de 2024 se evidencia una metástasis ganglionar cervical izquierda en nivel IIA de 6,6 mm, confirmando la respuesta estructural incompleta, como ganglio único sospechoso de malignidad ecográficamente. Se diagnostica con punción aspiración con aguja de metástasis de CPT. Se indica linfadenectomía cervical lateral izquierda previo marcaje con semilla magnética Magseed® por el Servicio de Radiodiagnóstico. El procedimiento se realiza en abril de 2024, según la técnica habitual, englobando los grupos ganglionares IIA, III y IV. Durante la cirugía, gracias a la sonda, se detecta la semilla en el único ganglio sospechoso, confirmando su resección en la pieza y se completa la linfadenectomía sin incidencias. El posoperatorio transcurre sin complicaciones, siendo dada de alta a los 2 días posoperatorios sin incidencias.

Discusión: El uso del marcaje prequirúrgico con semillas magnéticas es una práctica habitual en otros procedimientos, como la cirugía conservadora de mama. La evidencia para su uso dentro de la cirugía de cáncer de tiroides es relativamente escasa. El uso de estas semillas para obtener una disección más dirigida sobre adenopatías sospechosas de malignidad en pacientes con metástasis únicas pequeñas o intervenciones previas puede llevar a resultados beneficiosos, evitando morbilidad sobreañadida, así como linfadenectomías insuficientes que pueden llevar a reintervenciones o persistencia de enfermedad oncológica.