



23 - ENSEÑANZAS DEL GANGLIO CENTINELA (GC): APLICACIÓN EN EL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES (CPT) DURANTE 9 AÑOS

M. Paja Fano¹, A. Ugalde Olano², I. Merlo Pascual¹, M.J. Rodríguez Soto¹, M.L. Rodríguez Iriarte³, A.I. González García³, R. Zabala Landa⁴, I. Corta Gómez⁴, A. Oleaga Alday¹ y A. Expósito Rodríguez⁵

¹Endocrinología; ²Anatomía Patológica; ³Medicina Nuclear; ⁴Radiodiagnóstico; ⁵Cirugía Endocrina. OSI Bilbao-Basurto. Hospital Universitario de Basurto.

Resumen

La técnica de GC en la cirugía del CPT se debate entre el beneficio de limitar las disecciones centrales profilácticas (DCP) o detectar enfermedad ganglionar ecográficamente inaparente, y el potencial incremento de las complicaciones quirúrgicas o su influencia no probada en el curso de la enfermedad. Revisamos sus resultados en nuestro centro. Incluimos 184 pacientes con diagnóstico de CPT sin evidencia preoperatoria ecográfica de adenopatías (ADP). Tras el marcaje con 4 mCi de ⁹⁹Tc intratumoral 24 horas antes de la intervención se realizó linfofotograma planar y rastreo intraoperatorio con sonda portátil tras la tiroidectomía total. Los GC se enviaron para estudio intraoperatorio (BIO) por congelación. No se obtuvo drenaje en 4 (2,2%) casos. Hubo tres GC de mediana (rango: 1-6). En el examen histológico 72 pacientes (40%) mostraron metástasis ganglionares, 46 en BIO y 26 en la evaluación diferida en parafina. No hubo FP. En 22 casos se realizó disección del compartimento lateral (CL), en 19 pacientes por BIO, 10 sin otra ADP afecta, y en 3 en un 2º tiempo por detección diferida, los 3 sin más ADP afectas. En 64 de los 108 pacientes con GC negativo se hizo DCP y 10 tenían micrometástasis en la DCP, uniganglionar en 9 casos. El VPN de la técnica fue del 84,4%. La precisión diagnóstica de la prueba, excluyendo los GC sin DCP, fue del 92,6%. No hubo diferencias entre los positivos y negativos en el tamaño tumoral, la tasa de microcarcinomas, ni de multifocalidad. BRAFV600E se detectó en el 84,5% de los tumores con GC positivo y en el 42,9% de los negativos ($p < 0,001$). La técnica del GC en el CPT se muestra útil y fiable en la detección de enfermedad ganglionar oculta con la limitación del examen intraoperatorio, aunque los FN parecen de escasa relevancia clínica. Detecta un 12,2% de ADP no evidenciadas en el CL, la mayoría micrometástasis. Parece ser más útil en tumores con BRAF mutado. Se precisan estudios al largo plazo de su influencia en la evolución de la enfermedad.