



Endocrinología y Nutrición



126 - CIRUGÍA RADIOGUIADA EN PACIENTES CON RECIDIVA LOCORREGIONAL DE CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

E. Ramos Moreno, L. Ocaña Wilhelmi, J. García Alemán, M.V. Ortega Jiménez, L. Pérez Villa, E. Gallego Domínguez, E. Glückmann, J. Ruiz, J.M. Jiménez y F.J. Tinahones

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Resumen

Objetivos: Mostrar la experiencia en un nuevo método de cirugía radioguiada, para el tratamiento de recidivas locorregionales mediante la técnica ROLL (Radioguided Occult Lesion Localisation) en pacientes diagnosticados de cáncer diferenciado de tiroides.

Métodos: n: 22 pacientes, edad media de $51,95 \pm 14,14$ años (36,4% varones, 63,6% mujeres). Inyección intralesional de 0,4-0,6 mCi de macroagregados de albúmina marcado con $99m\text{Tc}$ guiada mediante ecografía. Obtención de imágenes planares y tomográficas. La localización quirúrgica se realizó mediante la ayuda de una sonda gammadetectora. Comprobación mediante estudio AP posterior.

Resultados: 22 pacientes, 81,8% eran adenopatías (18 pacientes) frente al 18,2% que se correspondía con una recidiva local, en lecho tiroideo (4 pacientes), tamaño medio de $1,45 \pm 0,8$ cm. En el 100% de los casos se localizó la lesión, con confirmación anatomo-patológica. El resultado histopatológico no fue compatible con afectación ganglionar metastásica o recidiva local en el 27,2% de los casos (6 pacientes) y fue patológico, compatible con recidiva locorregional en el 72,7% de los casos (16 pacientes). Existe una relación estadísticamente significativa entre el valor de las siguientes pruebas diagnósticas prequirúrgicas y el resultado histopatológico definitivo: características ecográficas de las lesiones sospechosas de recidiva, PET, valor de Tg en suero y valor de Tg en el lavado de aguja.

Conclusiones: La localización preoperatoria de lesiones ocultas mediante cirugía radioguiada (ROLL) es una técnica sencilla, segura, bien tolerada por el paciente, reproducible, con baja tasa de exposición a radiaciones. Permite realizar incisiones quirúrgicas de menor tamaño, comparada con la cirugía convencional de la recidiva, reduciendo notablemente el tiempo quirúrgico. Todo ello conlleva una reducción de la estancia media hospitalaria, pudiendo ser subsidiaria de cirugía mayor ambulatoria.