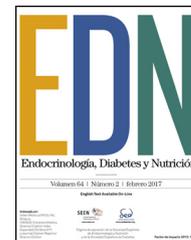




Endocrinología, Diabetes y Nutrición

www.elsevier.es/endo



ORIGINAL

Biopsia selectiva del ganglio centinela en el carcinoma papilar de tiroides en pacientes sin evidencia preoperatoria de metástasis ganglionar

Óscar González^a, Carles Zafon^{b,c}, Enric Caubet^a, Amparo García-Burillo^d, Xavier Serres^e, José Manuel Fort^a, Jordi Mesa^{b,c,*}, Joan Castell^d, Isabel Roca^d, Santiago Ramón y Cajal^{f,g} y Carmela Iglesias^{f,g}

^a Unidad de Cirugía Endocrina, Servicio de Cirugía General, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^d Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^e Servicio de Radiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^f Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^g Grupo de Patología Molecular Traslacional, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

Recibido el 14 de febrero de 2017; aceptado el 8 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Ganglio centinela;
Carcinoma tiroides;
Metástasis ganglionar

Resumen

Introducción: La linfadenectomía en la cirugía del carcinoma papilar de tiroides se aconseja cuando hay evidencia de metástasis ganglionar cervical (terapéutica) o en pacientes de alto riesgo (profiláctica), como en los tumores T3 y T4 de la clasificación TNM. La técnica de la biopsia selectiva del ganglio centinela puede mejorar el diagnóstico prequirúrgico de las metástasis ganglionares.

Objetivo: Analizar el resultado de la biopsia selectiva del ganglio centinela en un grupo de pacientes con carcinoma papilar de tiroides T sin evidencia de afectación ganglionar antes de la cirugía.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo, unicéntrico en el que se incluyeron los pacientes intervenidos entre los años 2011-2013 que fueran clínicamente NO. La identificación del ganglio centinela se realizó mediante técnica isotópica. En todos los casos, se practicó linfadenectomía del compartimento afecto si el ganglio centinela era positivo, y del compartimento central en caso de ganglio centinela negativo.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes, 34 mujeres, con una edad media de 52,3 (± 17) años. De los 170 ganglios centinela resecaados, 46 (27%) fueron positivos para metástasis, que

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmesa@vhebron.net (J. Mesa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2017.05.001>

2530-0164/© 2017 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

correspondían a 24 (55,8%) pacientes. En las linfadenectomías se reseccionaron 612 ganglios. De ellos, 96 (15,6%) fueron positivos para metástasis. Doce de los treinta (40%) pacientes cT1N0 y cT2N0 pasaron a pN1 tras la biopsia selectiva del ganglio centinela, mientras que 12 de los 13 (92%) pacientes cT3N0 y cT4N0, acabaron siendo pN1.

Conclusiones: La biopsia selectiva del ganglio centinela recalifica más del 50% de pacientes de cN0 a pN1. Se confirma la necesidad de vaciamiento ganglionar en los tumores T3 y T4, pero pone al descubierto la presencia de metástasis linfáticas en el 40% de los T1-T2.

© 2017 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Sentinel lymph node;
Thyroid carcinoma;
Lymph node
metastasis

Selective sentinel lymph node biopsy in papillary thyroid carcinoma in patients with no preoperative evidence of lymph node metastasis

Abstract

Introduction: Lymphadenectomy is recommended during surgery for papillary thyroid carcinoma when there is evidence of cervical lymph node metastasis (therapeutic) or in high-risk patients (prophylactic) such as those with T3 and T4 tumors of the TNM classification. Selective sentinel lymph node biopsy may improve preoperative diagnosis of nodal metastases.

Objective: To analyze the results of selective sentinel lymph node biopsy in a group of patients with papillary thyroid carcinoma and no evidence of nodal involvement before surgery.

Patients and method: A retrospective, single-center study in patients with papillary thyroid carcinoma and no clinical evidence of lymph node involvement who underwent surgery between 2011 and 2013. The sentinel node was identified by scintigraphy. When the sentinel node was positive, the affected compartment was removed, and when sentinel node was negative, central lymph node dissection was performed.

Results: Forty-three patients, 34 females, with a mean age of 52.3 (± 17) years, were enrolled. Forty-six (27%) of the 170 SNs resected from 24 (55.8%) patients were positive for metastasis. In addition, 94 (15.6%) out of the 612 lymph nodes removed in the lymphadenectomies were positive for metastases. Twelve of the 30 (40%) low risk patients (cT1N0 and cT2N0) changed their stage to pN1, whereas 12 of 13 (92%) high risk patients (cT3N0 and cT4N0) changed to pN1 stage.

Conclusions: Selective sentinel lymph node biopsy changes the stage of more than 50% of patients from cN0 to pN1. This confirms the need for lymph node resection in T3 and T4 tumors, but reveals the presence of lymph node metastases in 40% of T1-T2 tumors.

© 2017 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es el tumor endocrino más frecuente¹. Su forma de diseminación más habitual es la linfática, por lo que es común la presencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales, especialmente del compartimento central². En el momento actual, se debate si la linfadenectomía profiláctica del compartimento central debe acompañar la tiroidectomía de manera rutinaria (vaciamiento ganglionar profiláctico [VGP]), o si debe efectuarse tan solo cuando se demuestra la presencia de metástasis ganglionares (MG) previamente o durante la intervención (vaciamiento ganglionar terapéutico [VGT])³⁻⁵. Como argumentos a favor del VGP se encuentran la dificultad para diagnosticar las MG antes de la cirugía, el hecho de evitar una segunda intervención para realizar la linfadenectomía y la relación existente entre la MG y el riesgo de recidivas de la enfermedad. Por el contrario, los detractores apuntan que el VGP alarga el tiempo quirúrgico, aumenta la morbilidad de la cirugía de tiroides, especialmente en

relación con el hipoparatiroidismo definitivo y no modifica la supervivencia⁵. Las recomendaciones actuales proponen realizar el vaciamiento ganglionar en todos los casos en que se constate la presencia de MG antes o durante el acto quirúrgico, y también en aquellas situaciones con un elevado riesgo de diseminación linfática, aunque esta no haya sido demostrada. Así, la guía de la *American Thyroid Association*⁶ en su recomendación 36, aconseja realizar el VGP en los tumores T3 y T4 de la clasificación TNM de la *American Joint Committee on Cancer*⁷.

Dado que uno de los factores clave es poder planificar la intervención conociendo el estatus ganglionar del paciente, se han establecido diferentes estrategias con el fin de mejorar el diagnóstico de las MG antes o durante la intervención quirúrgica. Una de ellas es la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC)^{8,9}. La detección del ganglio centinela (GC) se puede realizar mediante un radiotrazador, un colorante vital, la combinación de ambos o incluso con la utilización de partículas magnéticas. En todos los casos se detecta la primera estación de drenaje linfático del tumor. Una vez

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8922657>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8922657>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)