

Ganglio centinela, una ventana al futuro en la cirugía oncológica

Desde la época de cirugías ultrarradicales hasta la actual, se han diseñado múltiples técnicas para erradicar los diferentes tumores malignos que afectan el cuerpo, disminuyendo las secuelas funcionales y cosméticas. Esto es cierto especialmente en lesiones en las que el tratamiento puede dejar secuelas temporales o definitivas. Por esta razón, en cirugía oncológica de seno se ha logrado pasar de mastectomías radicales a cirugías de cuadrantectomías, o en cabeza y cuello, de vaciamientos radicales de cuello, a vaciamientos selectivos. La implementación de nuevas tecnologías de radioterapia y de quimioterapia ha ayudado en este logro.

Lo anterior ha llevado a que en lesiones tumorales de superficie, como los melanomas, se haya logrado un progreso muy importante al disminuir la extensión de las cirugías. Teniendo en cuenta que el principal factor pronóstico en melanoma es la presencia de ganglios regionales, tradicionalmente se han practicado disecciones completas de los sitios de drenaje del tumor primario, pero en melanomas lo observado es que hasta cerca del 70% de estos vaciamientos pueden ser negativos. Por esto se ha diseñado una técnica menos invasiva que clasifica los ganglios en positivos y negativos. Dicha técnica es la del ganglio centinela, que tiene como base fisiológica el drenaje linfático ordenado de las diferentes zonas del cuerpo, especialmente en la piel, excepto en el tronco y el dorso. Debido a esto, los primeros estudios se realizaron en pacientes con melanoma de estas zonas. Fue tanto el éxito al orientar el sitio de drenaje y a la vez la disección ganglionar, que este método se ha implementado en otras regiones de la piel afectadas por melanomas, como las extremidades, la cabeza y el cuello.

Lo que se ha visto es el papel preponderante de la medicina nuclear en los estudios preoperatorios e intraoperatorios para localizar los diferentes sitios de relevos ganglionares de los tumores de la piel. El uso de nuevas moléculas que ayudan a hacer un mapa del drenaje linfático exacto ayuda al cirujano en la labor de definir el primer ganglio posiblemente afectado por tumor; si este es negativo, se puede inferir que los más distantes al tumor primario serán negativos, y así se evita la extirpación innecesaria de estructuras linfáticas y no linfáticas. En ese momento surge el interrogante acerca de que pacientes pueden recaer en los ganglios que no fueron retirados en el procedimiento quirúrgico.

El estudio de García y colaboradores de ganglio centinela, publicado en el presente número, hace un detallado recuento de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología con melanoma de piel (no incluye la cabeza y el cuello), quienes fueron operados con el procedimiento mencionado. El artículo hace énfasis en las tasas de recaída regional, que son muy similares a las revisadas en otros estudios, lo que hace posible continuar con esta técnica que ayudará a disminuir las secuelas funcionales y cosméticas postoperatorias.

La premisa de que “el mejor cirujano es el que más tejidos retira en cirugía, sin importar las secuelas” no aplica especialmente en esta década de las “nuevas intervenciones conservadoras seguras”.

Si bien, el uso del ganglio centinela se ha popularizado de tal forma que actualmente se describe para procedimientos oncológicos en casi toda la anatomía corporal, es importante decantar la técnica para no cometer errores que dejen enfermedad en el paciente con la consecuente afectación en su pronóstico de vida.

Cabe destacar que el ganglio centinela nos ha abierto una “ventana al futuro de la cirugía mínimamente invasiva”, que ahora se aplica, por ejemplo, en la cabeza y el cuello para tumores de tiroides, en especial en los últimos años, con el advenimiento de la cirugía robótica.

Enrique Cadena

Cirugía de Cabeza y Cuello
Instituto Nacional de Cancerología
Universidad Nacional de Colombia