

GANGLIO CENTINELA DE MELANOMA PLANTAR EN HUECO POPLÍTEO

Trillo Parejo, Pedro; Iglesias Diz, David; Delgado Castro, Montserrat; Paradela Pérez, Avelino; Domínguez Carrera, José Manuel; Domínguez Sánchez, Julio Manuel; Santos Lloves, Ramón; Gómez Lorenzo, Francisco José
COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE

OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso de biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en un melanoma plantar derecho, situado en el hueso poplíteo, localización inusual de un ganglio centinela.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón (NHC:363897), remitido con el diagnóstico de melanoma nodular de 4 mm de espesor (Breslow), nivel IV de Clark, situado en región plantar derecha. Al tratarse de un melanoma de espesor intermedio es incluido para el Programa de BSGC en melanoma. La Linfogramagrafía preoperatoria realizada por punción a través de la zona de biopsia (dosis: 1 milicurio Tc99m), demuestra la existencia de una vía de drenaje al hueso poplíteo derecho y ala región inguinal derecha. Ambas localizaciones son consideradas como zonas de ganglio centinela, siendo la primaria la del hueso poplíteo, recomendándose biopsia de ambas. Técnica Quirúrgica: Se plantea la táctica quirúrgica desde una doble vertiente por una parte realizaremos la biopsia del ganglio centinela y por otra se trasladará la zona de asiento del melanoma, practicando una reexcisión de la misma con un margen de seguridad de 3 cm como cobertura de la zona resecada se diseña un colgajo plantar medial neurotizado. Dicho colgado, dependiente de la arteria plantar medial, es idóneo para coberturas plantares en zonas de apoyo como nuestro caso. Para la biopsia selectiva se utilizó azul de isosulfan como colorante vital y sonda de detección neoprobe 2000 de Ethicon.

RESULTADOS

El Paciente evoluciona favorablemente siendo dado de alta. El resultado anatomopatológico es negativo para metastasis en ambos ganglios. Los bordes de la zona de reexcisión están libres de enfermedad.

CONCLUSIONES

1. La biopsia selectiva del hueso poplíteo debe ser practicada siempre que este indicada considerando a ese ganglio como primario pues puede ser asiento de metastasis.
2. Es imprescindible un buen estudio gammagrafico.
3. Es imprescindible el uso de la sonda de detección. El uso de azul de isosulfan u otro colorante vital puede ayudarnos en la biopsia, como en nuestro caso.
4. Se necesita un buen nivel organizativo y técnico para su realización.