

# Cáncer de cabeza y cuello: biopsia del ganglio centinela

*¿Es un método seguro para indicar o no, la disección electiva en pacientes con carcinoma de cabeza y cuello?*

## Introducción

El carcinoma espinocelular de cabeza y cuello se disemina preferentemente por vía linfática a ganglios vecinos, la controversia permanece en determinar cuáles serán los pacientes que realmente presentan metástasis linfática cervicales y cuáles serán los ganglios comprometidos.

El examen clínico y las técnicas radiológicas son relativamente inexatas, con aproximadamente 30% de falsos negativos y falsos positivos en la determinación de que los cuellos realmente estén libres de enfermedad o no. El único método orientador ha sido el estudio histopatológico del espécimen quirúrgico de una disección del cuello.<sup>(1)</sup>

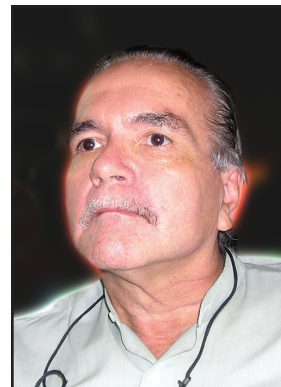
La disección cervical electiva en el paciente con carcinoma espinocelular de cabeza y cuello está indicada cuando la probabilidad de metástasis linfática es mayor al 20%, de acuerdo con la localización y el estadio del tumor primario.

A pesar que el riesgo del 20% justifica la disección electiva en todos los pacientes con ese riesgo, muchas de las piezas quirúrgicas, - hasta en un 80% - serán histopatológicamente negativas. Falta entonces un método seguro para determinar cuál es el paciente que realmente se beneficiará con una operación que conlleve riesgo de morbilidad.<sup>(1, 2)</sup>

Siendo la presencia de metástasis linfática uno de los factores pronósticos más importantes, (2° peor pronóstico en cáncer de cabeza y cuello), corresponde analizar el valor de la identificación de un ganglio centinela, técnica que ha demostrado ser de gran valor en el tratamiento del cáncer de mama y melanoma, últimamente.

## Dr. José V. Quiroz

Prof. Adjunto y Jefe del Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, Cátedra de Otorrinolaringología, Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNA. República del Paraguay.



El objetivo de este estudio es revisar la literatura y realizar una puesta al día sobre el método a aplicar y los resultados obtenidos y su aplicabilidad.

La identificación de un ganglio centinela en el carcinoma espinocelular, según el área que se encuentra es un método todavía experimental y su rol en el tratamiento no está aún bien definido.

El valor de la biopsia del ganglio centinela se debe a que el tumor primario se disemina por vía linfática al nódulo primario, y sucesivamente de estación a estación pudiéndose predecirse el grupo ganglionar comprometido.<sup>(3, 4)</sup>

## Historia

La evolución del concepto del ganglio centinela comienza en 1955 cuando fue introducido el concepto de 1ª estación ganglionar.<sup>(5)</sup>

El término de nódulo centinela fue acuñado en 1960 y la primera biopsia de dicho nódulo fue realizada en 1977 en un paciente con cáncer de pene. Esto gracias a un estudio del drenaje linfático del miembro inferior y el pene, y también el valor del compromiso del ganglio centinela para la disección ganglionar regional, llevado a cabo por un grupo liderado por un médico paraguayo de nombre Cabañas, M.R. obteniendo bastante éxito.<sup>(6, 7)</sup>

El concepto fue revisado posteriormente por Morton en 1992 y aplicado en el melanoma N0. Desde ahí ha venido a standarizarse para el tratamiento del Melanoma y el Cáncer de Mama N0.<sup>(8)</sup>

La aplicación de la biopsia del ganglio centinela no ha sido tan fácil en cabeza y cuello como en pacientes con melanomas en el tronco y extremidades y en el cáncer de mama. O'Brien delineó 4 inconvenientes de su aplicación en cabeza y cuello:<sup>(9)</sup>

1. La dificultad de visualizar las cadenas linfáticas usando linfocintilografía por la proximidad del sitio de la inyección.
2. El rápido pasaje del radio trazador a los vasos linfáticos.
3. Si más de un nódulo es visible puede ser difícil identificar el nódulo considerado como primera estación.
4. El nódulo centinela puede ser pequeño y no fácilmente accesible.

Biopsias de ganglio centinela han dado excelentes resultados en pacientes con tumores malignos *cutáneos de cabeza y cuello*.<sup>(10)</sup>

Desde 1996 se ha demostrado que es posible practicar biopsia del ganglio centinela en carcinoma espinocelular de la faringe y la cavidad oral. El primer informe fue sobre la hipofaringe, pero muchos investigadores han centrado sus esfuerzos en