

plastia según la técnica de Chevrel. El 65,5% de las cirugías fue considerada como contaminada y el 35,5% como cirugía sucia. La distribución de los pacientes por categoría NNIS (calculada a partir de sus componentes ASA, duración de la intervención, tipo de cirugía NRC) fue 14% NNIS 1, 58,5% NNIS 2 y 27,5% NNIS 3. Variables postquirúrgicas: Estancia postquirúrgica media de 32 días (r:4-110). Infección del sitio quirúrgico del 55%, con un 31 % de pacientes que requirieron el uso de VAC. Retirada de malla 1 caso (3,5%). Recidiva herniaria 2 casos (7%).

Conclusiones: El uso de prótesis de material no absorbible en cirugías contaminadas o sucias se asocia a una tasa de infección de sitio quirúrgico elevado. Sin embargo, a largo plazo presenta buenos resultados con bajas tasas de recidiva herniaria y retirada de malla.

COMUNICACIONES ORALES. MISCELÁNEA

Cinco años de una unidad de trauma y cirugía de urgencias

Aranda JM, González AJ, Montiel MC, Titos A, Santoyo J.
Hospital Regional Universitario de Málaga

Introducción: Los pacientes con patología quirúrgica urgente o emergente constituyen un alto volumen de la actividad asistencial de grandes servicios de Cirugía. En España comienzan a surgir y afianzarse unidades específicamente dedicadas. Presentamos la experiencia de una Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias (UTCU) en sus primeros cinco años en un hospital de tercer nivel.

Material y método: Estudio observacional descriptivo de la actividad de la UTCU del Hospital Regional Universitario de Málaga en el periodo Nov2008-Dic2013, compuesta por un Coordinador y 3 facultativos. Análisis estadístico con software SPSS: variables cuali y cuantitativas y contraste de hipótesis según estimadores y tests habituales.

Resultados: 1) Área asistencial: se han intervenido bajo anestesia general 1935 pacientes (mediana/año: 392), un 29,2% del total de pacientes urgentes atendidos por la globalidad del Servicio. 296 (15,3%) de ellos se intervino en un quirófano electivo adicional semanal dotado para la Unidad en los últimos 3 años. Edad mediana 57 años, varón/mujer 52%/48%, y un 33% de ellos considerados como urgencias diferidas. Los procedimientos más habituales han sido los relacionados con patología biliar —vesícula y vía biliar principal— (27,3%), la apendicectomía (17%) y los derivados de urgencias coloproctales (14,8%). De forma puntual se han llevado a cabo todo tipo de procedimientos incluidos hepatectomías (7), gastrectomías (12) o duodenopancreatectomías cefálicas (2). Un mayor número de procedimientos calificados como mayor plus o más

complejos por la clasificación de la British United Provident Association (BUPA) fueron intervenidos en horario de mañana (36%vs24%; $p<0,001$). Se han elaborado 8 protocolos asistenciales para distintas patologías y de ámbito multidisciplinar, de aplicación a la globalidad del servicio y del centro. Cada uno de los miembros de la Unidad pertenece a un Comité Hospitalario de Calidad (Trauma, Seguridad Clínica, Infecciones y Mortalidad) y dos comparten su actividad con el trasplante. Una consulta semanal con una mediana de 14 pacientes completa la actividad asistencial de la Unidad.

2) Área de investigación: el total de comunicaciones aportadas a congresos nacionales e internacionales y el número de publicaciones/capítulos de libro ha sido de 111 (62 orales, 47 pósters, 2 vídeos) y 34 (8 internacionales, 16 nacionales, 10 capítulos de libro) respectivamente. Un total de 12 ponencias y la moderación de 6 mesas completan la colaboración de componentes de la Unidad en diferentes reuniones.

3) Área docente: las rotaciones por la Unidad para los residentes y la participación en el programa de Sesiones son las mismas que para el resto de las Secciones. Desde la Unidad se ejerce la Tutoría de los Residentes. El Coordinador es Profesor Asociado y los 3 adjuntos son Profesores Colaboradores de la Universidad de Málaga. La Unidad coordina una sede ATLS y dos profesionales son instructores.

Conclusiones: Las UTCU son la mejor forma de alcanzar la excelencia en la atención al paciente quirúrgico urgente. Debe recomendarse la creación y potenciación de estas Unidades al menos en hospitales de máximo nivel y valorarse la integración de la disciplina como área troncal.

Revisión del manejo de las heridas por Arma de fuego y Arma blanca en nuestro Servicio

Grasa González F, Sánchez Relinque D, Elmalaki Hossain L., Gómez Sánchez T., García Romero E.
Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cadiz)

Introducción: Los traumatismos por arma blanca (TAA) o de fuego (TAF) en la región abdominal son una entidad poco frecuente en nuestro medio, a pesar de ello, es importante conocer los múltiples factores diagnósticos y terapéuticos a tener en cuenta en su manejo.

Objetivo: Describir el manejo y resultados de los TAA y TAF que requirieron cirugía.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La unidad de análisis estudiada fue Pacientes intervenidos durante el periodo 1990-2013, con el diagnóstico de TAA o TAF.

Resultados: El total de TAA o TAF que requirieron cirugía durante el periodo 1990-2013 fue de 54. De los cuales, 48 fueron por TAA (88,9%) y 6 por TAF. Las heridas predominaron en pared abdominal sin penetrar en cavidad abdominal (laparotomía en blanco) 22,2% (12 casos), intestino delgado 13% (7) y bazo 9,3% (5). El resto de los órganos lesionados fueron, estómago (4), hígado (3), colon sigmoides, retroperitoneo y diafragma 2 casos cada uno; y 1 caso vasos ilíacos y riñón izquierdo respectivamente. El resto de los casos 15 (27,8%) sólo se evidenció hemoperitoneo leve-moderado o líquido libre

sin objetivarse causa. Los hallazgos semiológicos de shock o peritonitis fueron mayoritariamente negativos (3 casos, 5,6%).

Caso clínico: Varón de 47 años sin antecedentes personales de interés salvo consumo esporádico de cannabis, que sufre intento autolítico infiriéndose herida en mesogastrio con arma blanca de gran tamaño (cuchillo de cocina de aprox 30 cm). Exploración física, hemodinámica estable con arma blanca en pared abdominal anterior, sin otras lesiones. Se completa estudio radiológico y analítico, evidenciándose en la Radiografía de abdomen simple en bipedestación, cuerpo extraño metálico intraabdominal en sentido horizontal con dirección pared anterior hasta sacro. Se realiza laparotomía exploradora urgente, donde se descartan lesiones de estructuras anatómicas tras revisión sistemática abdominal, exceptuando un mínimo deserosamiento de colon sigmoides que se repara con sutura simple de maxon 4/0. Postoperatorio cursa sin incidencias.

Conclusiones: El trauma TAA y TAF presentó claro predominio en el sexo masculino (75%, 40 casos) y en su mayoría comprendidos entre la segunda y tercera década de la vida. La lesión más frecuente fue la de pared abdominal, seguidas por las de intestino delgado. A pesar de la baja incidencia y tasa de nuestra serie, basándonos en la bibliografía y nuestros resultados, consideramos oportuno valorar el tratamiento conservador de forma predominante sobre el quirúrgico de inicio, en aquellos casos en los que el paciente haya sufrido TAA, con estabilidad hemodinámica y con TAC abdominopélvico compatible con normalidad, ya que los resultados muestran que muchas lesiones podrían haberse resuelto con medidas conservadoras y observación estrecha. En aquellos casos en los que el traumatismo se hubiera producido por TAF, dado nuestra baja experiencia no consideramos oportuno el tratamiento conservador.

Absceso del psoas: revisión de casos en 2013

Susana Roldán Ortiz; Ander Bengoechea Trujillo; Mercedes Fornell Ariza; Daniel Pérez Gomar; María Sánchez Ramírez; María del Carmen Bazán Hinojo; José Ramón Castro Fernández; Amparo Valverde Martínez; María Jesús Castro Santiago; José Manuel Pacheco García; José Luis Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta Del Mar

Resumen: El absceso del músculo iliopsoas constituye una entidad clínica infrecuente, representando el 6% de las colecciones purulentas intraabdominales. Presentamos cuatro casos clínicos atendidos en nuestro Hospital en este último año, dos de los mismos causados por Enfermedad de Crohn y dos por espondilodiscitis.

Caso clínico 1: Varón de 56 años con antecedentes de lumbalgia por estenosis degenerativa. Ingresa por lumbociática derecha de dos semanas de evolución acompañada de fiebre y malestar general. A la exploración: palidez cutánea, empastamiento y edema en muslo y glúteo derecho. Hemograma: Hb 9,7g/dl, 3560/mm³ leucocitos y aumento de RFA. En TC presenta espondilodiscitis con colección en m.psoas derecho que se extiende hasta musculatura glútea. Se inicia tratamiento

antibiótico y se realiza drenaje percutáneo. Ante no mejoría se realiza drenaje de retroperitoneo a través de laparotomía media y de región glútea. Evolución favorable hasta el alta.

Caso clínico 2: Varón de 36 años, fumador, con E. Crohn fistulizante desde 2010. Ingresa por fiebre y dolor en fosa lumbar derecha de 2 semanas de evolución, con irradiación a MID que dificulta deambulación. En analítica: anemia, 20610/mm³ leucocitos y aumento de RFA. En TC presenta absceso de m.psoas-iliaco derecho que se extiende a musculatura oblicua del abdomen y grasa adyacente. Se inicia tratamiento antibiótico y drenaje percutáneo eco-guiado, con escasa mejoría por lo que se realiza drenaje quirúrgico, con evolución favorable.

Caso clínico 3: Mujer de 41 años, fumadora, con E. Crohn ileal fistulizante, con fiebre de 4 semanas de evolución y lumbalgia que mejoró con antibioterapia. En estudio ambulatorio de lumbalgia se realiza RMN, encontrándose absceso de psoas derecho. En la analítica de ingreso destaca anemia, leucocitos de 17180/mm³ y aumento de RFA. Tratamiento con antibioterapia y mejoría.

Caso clínico 4: Mujer de 73 años, hipertensa y diabética, intervenida en 2009 de espondilolistesis lumbar. Acude por malestar general, fiebre y dolor en flanco izquierdo irradiado a región lumbar. En analítica destaca 15400/mm³ leucocitos. TC abdominal: espondilodiscitis L2-L3 con absceso de psoas bilateral, llegando el del lado izquierdo hasta musculatura iliaca. Se realiza tratamiento antibiótico y drenaje percutáneo con evolución favorable.

Los abscesos de psoas secundarios de origen gastrointestinal u osteoarticular son los más frecuentes, presentando clínica inespecífica, cuyo tratamiento consiste en antibioterapia empírica asociada a drenaje percutáneo o cirugía en caso de evolución desfavorable.

Los abscesos de psoas se subdividen según la clasificación de Gordin en primarios, sin foco infeccioso distante al músculo psoas, y secundarios como en nuestros casos donde existe infección en estructuras adyacentes. Los focos infecciosos más frecuentes son origen gastrointestinal (E. Crohn), genitorinario u osteoarticular (espondilodiscitis). Más frecuente entre 17-50 años, con enfermedades concomitantes, varones y lado derecho (57%), pudiendo presentarse excepcionalmente de forma bilateral (2-3%). La presentación clínica es inespecífica, aunque los síntomas más frecuentes son dolor lumbar, fiebre y dolor limitante a la flexo-extensión de cadera. La técnica de elección diagnóstica es el TC y en el tratamiento la antibioterapia unida al drenaje percutáneo o quirúrgico.

Marcadores inflamatorios en el postoperatorio de pacientes intervenidas de carcinomatosis peritoneal ovárica mediante cirugía radical con procedimientos de peritonectomía y hípec

Gómez Luque, I; Medina Fernández, J; Muñoz Casares, F; Garcilazo Arismendi, DJ; Arjona Sánchez, A; Casado Adam, A; Rufián Peña, S.; Briceño Delgado, J.

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (Córdoba)

Introducción: Los pacientes sometidos a cirugía radical con

procedimientos de peritonectomía y HIPEC presentan una morbilidad potencial elevada. La determinación de marcadores inflamatorios puede resultar útil para el diagnóstico y tratamiento precoz de una eventual complicación postoperatoria, no obstante, se desconoce si la quimioterapia neoadyuvante y la HIPEC podrían alterar el curso de estos parámetros. El objetivo principal del presente estudio fue caracterizar la curva postoperatoria de varios marcadores inflamatorios y sus variaciones ante la aparición de complicaciones. Secundariamente se trató de hallar la utilidad de los mismos en la predicción de estas eventualidades.

Material y método: Entre enero de 2010 y abril de 2014 se seleccionaron aquellas pacientes intervenidas en nuestro centro de carcinomatosis peritoneal ovárica recibiendo quimioterapia preoperatoria y HIPEC que presentaron seguimiento analítico postoperatorio. Se realizó un estudio retrospectivo del comportamiento durante las dos primeras semanas postoperatorias de los siguientes parámetros: leucocitos totales (LT), ratio neutrófilo/linfocito (RNL), ratio plaqueta/linfocito (RPL), porcentaje de actividad de protrombina (TP%) y PCR. Las pacientes que presentaron complicaciones fueron divididas en cuatro grupos: a) complicaciones sépticas durante la 1ª semana, b) sépticas durante la 2ª semana, c) no sépticas, 1ª semana y d) no sépticas, 2ª semana. Las pacientes con esplenectomía fueron excluidas para el análisis de LT, RNL y RPL. El estudio estadístico incluyó ANOVA, coeficiente de correlación de Pearson y chi-cuadrado.

Resultados: Un total de 110 pacientes fueron incluidas, de las cuales: 65 (59,1%) no presentaron complicaciones, 12 (10,9%) complicaciones sépticas en 1ª semana, 17 (15,5%) sépticas en 2ª semana, 7 (6,4%) no sépticas 1ª semana y 9 (8,2%) no sépticas 2ª semana. Complicaciones severas (Dindo-Clavien III, IV y V) fueron 12 (10,9%). De los parámetros estudiados, sólo la PCR y el RNL mostraron un patrón consistente y bien definido a lo largo del tiempo. El pico de PCR se objetivó a las 48h (186,68; IC 95% 175,46-197,90) mientras que el del RNL fue a las 24h (10,99; IC 95% 9,74-12,24). Tras el pico, la tendencia de ambos fue a disminuir paulatinamente elevándose nuevamente cuando una complicación ocurrió. Desviaciones significativas con respecto a las pacientes no complicadas fueron observadas sólo en caso de complicaciones sépticas. Para la PCR a partir del 4º día (complicadas 1ª semana) (158,68±88,9 vs 97,66±49,58 p<0,01) y del 7º día (complicadas 2ª semana) (189,14±107,58 vs 65,69±45,5 p<0,01). Para el RNL a partir del 4º día (complicadas 1ª semana) (10,46±5,52 vs 6,15±3,62 p<0,01) y del 8º día (complicadas 2ª semana) (9,3±5,5 vs 4,3±2,51 p<0,01). La comparación del pico de PCR con el día que se diagnosticó una complicación séptica o con el segundo valor mayor en caso de pacientes sin complicaciones o no sépticas permitió un rendimiento diagnóstico con: Sensibilidad 79,3%, Especificidad 92,4%, Valor predictivo positivo 79,3% y negativo 92,4%.

Conclusiones: El RNL y la PCR muestran un patrón postoperatorio bien definido que se altera sólo ante complicaciones sépticas. La PCR parece ser el parámetro más útil y fiable para la monitorización postoperatoria de estas pacientes y la predicción de complicaciones.

Cancer familiar no medular de tiroides

Robayo Soto, P. Herrera Fernández, F. Reyes Moreno, M. Calzado Baeza, SF. Martín Díaz, M. Ferrer García, JG.

Hospital General Básico Santa Ana, Motril, Granada

Introducción: El cáncer diferenciado de tiroides es el más frecuente del sistema endocrino, presentándose en la mayoría de los casos en forma esporádica. La variante papilar de este cáncer es el tipo más común y menos agresivo.

El Cáncer Familiar No Medular de Tiroides (CFNMT) comprende un síndrome familiar de cánceres diferenciados: papilar, folicular. Nos referimos a CFNMT cuando dos o más familiares de primer grado están afectados, en ausencia de otros síndromes familiares asociados conocidos.

Descripción de Casos: Se realizó un análisis retrospectivo de una serie de pacientes operados por carcinoma de Tiroides desde el año 2000 hasta el 2010 incluyendo las familias que presentaban al menos dos familiares afectados en el Hospital Santa Ana de Motril.

Se identificaron 2 familias y un total de 4 integrantes con CFNMT. Todos fueron sometidos a cirugía. Tres pacientes fueron diagnosticados por tamizaje. El tumor fue multifocal en 1 paciente, ningún paciente tuvo metástasis loco-regionales. Actualmente, las pacientes se hallan libres de enfermedad.

Familia A: Hermanas con carcinoma diferenciado de tiroides

Paciente mujer de 81 años de edad con EPOC, Espondiloartrosis de columna, Eutiroidea. Asintomática que presenta tumoración cervical que en Ecografía describe bocio multinodular con nódulo dominante en istmo de 14 x 8 mm sin evidenciarse adenopatías cervicales. Se realiza PAAF de nódulo que da resultado sugerente de malignidad.

Se realiza Tiroidectomía total sin complicaciones, en histología se observa carcinoma tiroideo variante folicular con foco tumoral único T1bN1aMo, Estadio III.

Se completo tratamiento con Iodo Radioactivo y no presenta secuelas a largo plazo

Paciente mujer de 70 años con antecedentes de Síndrome depresivo e Hiperuricemia, Eutiroidea. Consulta por tumoración del lado izquierdo del cuello sin otra sintomatología acompañante. Ecografía con hallazgo de nódulo tiroideo localizado en lóbulo izquierdo de 10 mm que se realiza PAAF con resultado sugerente de malignidad. Se realizó Tiroidectomía total sin presentar complicaciones. Histología con carcinoma papilar clásico encapsulado con foco tumoral único T1NoMo, Estadio I. Se completa tratamiento con Iodo Radioactivo

Esquema genealógico de la familia

Familia B: Hermanas con carcinoma diferenciado de tiroides

Mujer de 41 años asintomática, Eutiroidea, con tumoración cervical a la exploración que presenta en Ecografía nódulo de 4,5 x 2,5 cm en lóbulo izquierdo de tiroides con PAAF sugerente de Malignidad. Se le realiza tiroidectomía Total sin complicaciones con anatomía patológica de Carcinoma papilar clásico encapsulado con foco tumoral único T3 NoMo, Estadio III.

Mujer de 44 años que acude por tumoración cervical anterior asintomática de 4 años de evolución, Eutiroidea. A la

exploración nódulo de aproximadamente 3 cm de tamaño en istmo tiroideo.

Se le realizó Tiroidectomía total sin complicaciones postquirúrgicas con resultado histopatológico de carcinoma papilar clásico encapsulado con multifocalidad T2NoMo, Estadio II.

Esquema genealógico de la familia

Conclusiones: El Cáncer Familiar No Medular de Tiroides es una entidad infrecuente identificando solo 2 familias en el lapso de 10 años. No se observa una mayor agresividad de la enfermedad en las pacientes identificadas en relación con los cánceres de tiroides esporádicos.

Efectividad de la ecografía cervical y la gammagrafía con sestamibi en pacientes con patología paratiroidea uniglandular. Análisis de sus factores predictivos de negatividad.

Notario Fernández Pilar, Pineda Navarro Noelia, Vico Arias Ana Belén, Mogollón González Mónica, Muñoz Pérez Nuria, Villar Del Moral Jesús, Arcelus Martínez Juan Ignacio, Ferrón Orihuela Jose Antonio.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

Introducción: Pretendemos analizar la efectividad de la ecografía cervical y la gammagrafía con tecnecio^{99m} sestamibi como técnicas de localización del hiperparatiroidismo primario (HPP) y los distintos factores preoperatorios que pueden predecir la negatividad de dichos estudios.

Material y métodos: Estudio retrospectivo derivado del análisis de una base de datos prospectiva y específica de esta patología (pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPP en una unidad de Cirugía Endocrina de un Hospital Regional en el periodo incluido entre Enero de 2001 hasta Noviembre de 2013. Criterios de exclusión: hiperparatiroidismo secundario y terciario, carcinoma paratiroideo, HPP asociado a síndromes de neoplasia endocrina múltiple (MEN), reintervenciones y la patología pluriglandular, así como los enfermos con HPP persistente (no obtención de normocalcemia a los seis meses de la cirugía). Se han analizado variables epidemiológicas y otras que puedan resultar factores predictivos de negatividad con respecto a la localización de la glándula afecta, como son el índice de masa corporal (IMC), sexo, edad, coexistencia de patología tiroidea o nefropatía previa, calcemia, fosfatasa alcalina (FAL), y niveles de PTH previos a la intervención, así como el peso del adenoma e índice de Wisconsin (IW). Las variables cuantitativas se han descrito mediante su mediana y rango intercuartílico (RI) Se ha realizado un análisis de sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN). La concordancia entre pruebas se ha analizado con el índice kappa. Se han usado tablas de contingencia (test chi cuadrado) para variables cualitativas, y «t» de Student para muestras independientes para las cuantitativas. El análisis se ha realizado con el programa SPSS v 19,0 (IBM statistics). El valor de significación se ha establecido en $p < 0,05$.

Resultados: En el periodo antes referido se intervinieron un total de 166 pacientes por hiperparatiroidismo primario que

cumplían los criterios de inclusión, con una edad mediana de 59,5 (RI=70-53=17). Respecto al género un 83,1% eran mujeres. La ecografía cervical localizó enfermedad paratiroidea en un 80,4% de los casos. La gammagrafía mostró captación de paratiroides en un 93,6%. Con respecto a la localización exacta de la glándula afecta la ecografía presenta una S de un 24,5% para las glándulas superiores, pero un VPP de 92,3% y para las inferiores tenemos una S del 79,2% y un VPP de 73%. Para la gammagrafía la localización de las glándulas superiores presenta una S del 32,7%, VPP 85% y para las inferiores una S de 89,9% y VPP de 73,6%. El análisis de los factores predictivos de negatividad de las técnicas de localización han mostrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la calcemia para la ecografía cervical ($p=0,018$), y la presencia de patología tiroidea concomitante para la gammagrafía ($p=0,016$).

Conclusiones: Las técnicas de localización preoperatoria en el HPP muestran una menor efectividad para lesiones derivadas de las glándulas superiores. La coexistencia de patología tiroidea disminuye significativamente la sensibilidad de la gammagrafía con sestamibi para la detección de patología paratiroidea uniglandular y menores niveles de calcemia preoperatoria disminuyen la sensibilidad de la ecografía. El resto de factores analizados no han afectado significativamente a la sensibilidad de dichas pruebas.

Biopsia selectiva del ganglio centinela en el melanoma cutáneo

González Martínez S., Mogollón González M., Álvarez Martín M.J., García Navarro A., Triguero Cabrera J, Ferrón Orihuela J.A.

Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Introducción: El melanoma maligno, aunque es el menos frecuente de los tumores malignos de la piel (menos del 10% de los casos), es una enfermedad potencialmente mortal con una incidencia en aumento en nuestro medio. Actualmente la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) se considera el factor pronóstico más importante en el estadio precoz de la enfermedad. La linfogammagrafía seguida de la BSGC son consideradas como el diagnóstico estándar para estadificación de los ganglios linfáticos regionales en el estadio precoz. La BSGC se ha convertido en la técnica más utilizada en la evaluación del estado anatomopatológico de los ganglios regionales en el melanoma maligno de espesor intermedio (>1mm a <4mm), y en discusión en los de espesor <1mm. Su objetivo es evitar linfadenectomías innecesarias, dado que hasta en un 80% de estos pacientes los ganglios están libres de enfermedad. El objetivo de este estudio es valorar nuestros resultados en la BSGC y determinar factores predictores de afectación ganglionar y de pronóstico.

Material y método: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes que han sido sometidos en nuestro hospital a BSGC entre enero de 2004 y Diciembre de 2013, tras exéresis de melanoma cutáneo (Breslow $\geq 0,76$ mm si asocia ulceración y/o > de 1 mitosis/mm², Breslow ≥ 1 mm a ≤ 4 mm y en los casos de Breslow > 4mm si previamente el PET-TAC descartó enfermedad metastásica). En aquellos pacientes que presenta-

ban metástasis o micrometástasis de melanoma en el ganglio centinela se realizó linfadenectomía. Se analizan factores relacionados con la anatomía patológica del tumor primario (espesor de Breslow, índice de Clark, estadio tumoral) y se correlacionaron con el resultado de la BSGC. Posteriormente se relacionó dicho resultado con la evolución posterior: remisión o progresión de la enfermedad, analizando las diferencias entre los pacientes en los que se encuentran micrometástasis en el GC versus los que presentaban macrometástasis. El análisis estadístico se realiza mediante el programa SPSS v 19,0. Estableciendo el nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados: En dicho periodo se han intervenido 81 pacientes (37 hombres y 44 mujeres), con una edad media de 52,3 años. Del total de BSGC resultaron positivas 19 (23,4%), de las que 7 fueron informadas como micrometastasis y 12 como macrometástasis. En 18 de estos pacientes se realizó linfadenectomía, siendo positiva para afectación metastásica en solo dos casos (11,1 %). En todos los casos que presentaban micrometástasis en el GC el vaciamiento resultó negativo. Se ha realizado el seguimiento en 71 pacientes, de estos, 57 se encuentran en remisión completa (80,2%), 2 pacientes fueron exitus por otra causa, 7 presentan progresión de la enfermedad y 5 fueron éxitus a causa de enfermedad metastásica del melanoma. En el análisis estadístico encontramos diferencias significativas en la probabilidad de presentar metástasis o micrometástasis en el GC en función del espesor de Breslow, con una media de 1,76 mm en los pacientes con GC negativo ver-

sus 3,76 mm en aquellos con GC positivo (test t de Student, $p = 0,001$). También se encontraron diferencias en función de estadio tumoral, siendo el porcentaje de GC positivo de 11,1 % en los T₁-T₂, y de 40 % en los T₃-T₄ (test chi-cuadrado, $p = 0,008$). No existían diferencias significativas en relación con el índice de Clark.

También existen diferencias significativas en la evolución de la enfermedad en relación con el resultado del GC, con un porcentaje de remisión del 92,2 % en pacientes con GC negativo y del 52,9% en aquellos con GC positivo (test de Fisher, $p = 0,001$). Por último se analizaron las diferencias en función de la existencia de micrometástasis versus metástasis en el GC, siendo el porcentaje de remisión de 83,3 % en el primer grupo y de 36,4 % en el segundo, aunque las diferencias en este caso no son estadísticamente significativas

Conclusiones: La BSGC es una técnica mínimamente invasiva que proporciona información sobre el pronóstico en paciente con melanoma, evitando en muchos casos la realización de linfadenectomías innecesarias. El espesor de Breslow y el estadio tumoral son predictores de la probabilidad de presentar un GC positivo. Serían necesarios estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar las diferencias en el pronóstico en función de la existencia de metástasis o micrometástasis en el ganglio centinela, y valorar necesidad de realizar linfadenectomías selectivas en los casos de micrometástasis en el GC.