

# EVALUACION DEL GANGLIO CENTINELA EN MELANOMA CUTÁNEO

**Dr. Abelardo Moreno.**

Hospital de Bellvitge, Barcelona

Durante los últimos años, el estudio del ganglio centinela se ha convertido en una buena alternativa a la linfadenectomía en la estadificación de la afectación ganglionar en el melanoma cutáneo. La utilización de la técnica de ganglio centinela permite obviar la linfadenectomía en más del 80% de los pacientes, sus resultados tienen una buena correlación con el pronóstico tanto en series globales como si se los relaciona con otros parámetros de pronóstico (profundidad, ulceración) y tiene, además, un número sensiblemente menor de complicaciones que la linfadenectomía. Por el contrario es una técnica que necesita de una cierta infraestructura que no siempre está disponible en todos los centros, y requiere de un proceso de aprendizaje que puede alargar complicar la puesta en marcha en centros con pocos casos.

A lo largo del desarrollo e implantación sistemática de esta técnica se han puesto también en evidencia controversias en ciertos aspectos de la misma. La utilización en pacientes ya sometidos a cirugía de exéresis del melanoma, el manejo del ganglio para el estudio histológico del ganglio centinela (cortes macroscópicos, número de secciones, técnicas), el empleo o no estudios moleculares, el valor que se ha de dar a la identificación de células aisladas de melanoma en los ganglios,

la relación entre los patrones de metástasis y los hallazgos de las linfadenectomías subsiguientes e incluso las indicaciones de la técnica de ganglio centinela. Determinadas peculiaridades de los melanomas tales como su posible alta capacidad de diseminación sanguínea independiente de la diseminación linfática, y el ser un tumor dependiente en muchos casos de una respuesta inmune añaden confusión al valor de la estadificación mediante la técnica de ganglio centinela.

Finalmente se ha de tener presente que la estadificación mediante ganglio centinela no esta exenta de falsos negativos, que puede generar problemas (especialmente en falsos negativos) secundarios a la manipulación de tumor y que su empleo para finalidades distintas de la estadificación (por ejemplo para predecir la benignidad/malignidad de una lesión) puede ser fuente de errores graves.