

EDITORIAL

PERSPECTIVAS DA TÉCNICA DE PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA NA CIRURGIA ONCOLÓGICA

A cirurgia oncológica vem diminuindo sua extensão sem perder a radicalidade proporcionada pelo seu princípio fundamental, ressecção ampla do tumor mais linfadenectomia. A pesquisa do linfonodo sentinela (LS) é uma técnica que se enquadra dentro deste racional e encontra sua melhor aplicabilidade, no momento atual, para o melanoma cutâneo de espessura intermediária. A maioria dos tumores demonstra uma disseminação linfonodal randômica de tal forma que nem sempre o linfonodo mais próximo do tumor é o primeiro a ser comprometido, como, por exemplo, ocorre no adenocarcinoma de mama. O LS é o primeiro linfonodo para o qual drena o tumor primário.

A pesquisa do LS, no seu modo mais atual, se baseia em três procedimentos fundamentais, quais sejam: na linfocintilografia pré-operatória, no mapeamento linfático intra-operatório com corante vital e na linfocintilografia intra-operatória. A radiolinfocintilografia pré-operatória identifica as bases linfonodais de risco para doença metastática, notadamente para os tumores de drenagem ambígua, como os melanomas de linha média. O mapeamento linfático com corante vital mimetiza anatômica e funcionalmente o caminho linfático da célula neoplásica para a base linfática a partir da lesão primária, e cora o LS permitindo sua identificação. O corante vital (azul patente V) é injetado intradermicamente perilesão ou pericicatriz de biópsia num volume variável de 1 a 5 ml. Após 10 a 20 minutos ele estará presente na base linfática. A radiolinfocintilografia intra-operatória, usando um probe manual detector de radiação gama, permite melhor localização do LS com menos dissecação, e torna possível realizar-se a linfadenectomia seletiva sob anestesia local, como paciente externo.

Já está bem demonstrado que o LS no melanoma maligno representa com alta fidelidade o estado histopatológico de toda a base linfonodal, permitindo um estadiamento patológico e uma abordagem terapêutica cirúrgica e de adjuvância racionais. Autores como Morton, Ross e Reintgen têm relatado menos de 2% de pacientes com LS negativo e que vieram a desenvolver metástases linfonodais na mesma base linfonodal, com 96% de sucesso no encontro de LS associando radiolinfocintilografia pré e intra-operatória com o mapeamento linfático com corante vital azul.

Certamente, a técnica de pesquisa do LS estenderá sua aplicação para outros tumores como os carcinomas de mama, os de cabeça e pescoço, de pênis e de vulva, contribuindo para o microestadiamento linfonodal destes tumores.

Renato Santos de Oliveira Filho

Cirurgião Oncológico. Hospital A. C. Camargo da Fundação Antonio Prudente.