



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN TUMORES DE CÉRVIX: NUESTRA EXPERIENCIA

P. Oliván Sasot, P. Bello Arques, P. Borrelli, C. Igua Sáenz, V. Vera Pinto, J.L. Loaiza, P. Sopena, A. Repetto y A. Rivas

Hospital La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivo: Analizar la correlación entre el resultado anatomopatológico (AP) de la linfadenectomía pélvica en las pacientes con diagnóstico previo de cáncer de cérvix, con las imágenes obtenidas con la técnica del ganglio centinela.

Material y métodos: Se realizó estudio descriptivo con 25 pacientes con edad media de 51,2 años (rango 31-80), de noviembre/2009 a enero/2015, a las que se les practicó BSGC. La técnica se realizó mediante la inyección peritumoral de 6 mCi de ^{99m}Tc -nanocoloides de albúmina en un volumen de 0,4 ml \times 3 inyecciones. Posteriormente, se adquirieron imágenes planares/estáticas de pelvis con la gammacámara BrightView XCT, para visualizar la migración del trazador, y en los últimos 16 casos se añadió SPECT/TC para localización anatómica del ganglio centinela.

Resultado: La tasa de detección del GC fue del 88% (22 pacientes). En el 12% restante, no hubo migración, siendo la AP de metástasis ganglionar. Se extrajeron una media de 2,27 ganglios por paciente. En 4 de las pacientes, la AP del ganglio centinela fue positivo para metástasis. En las 18 pacientes restantes fue negativo y la linfadenectomía tampoco presentó infiltración metastásica. Otro de los hallazgos, es que en 2 de nuestras pacientes (8%), el GC se localizó en cadena paraaórtica. En el seguimiento posterior, una de las pacientes, presentó recaída tumoral con masa tumoral infiltrante de colon. En otra, se observó recaída de la enfermedad, con masa en suturas quirúrgicas. Y cáncer vulvar posterior en otra de ellas. Tras la evaluación global de nuestros resultados, podemos deducir que el VPN de la técnica es del 100%.

Conclusiones: Según nuestra experiencia y a falta de ampliar la muestra, el resultado negativo en la AP, sería motivo razonable para limitar la extensión de la linfadenectomía pélvica y su comorbilidad asociada, además de detectar drenaje a cadenas raras como la paraaórtica. Así como limitar la radicalidad de la cirugía en caso positivo.