



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - SINGULARIDADES EN LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON TUMORES DE LA CAVIDAD ORAL. NUESTRA EXPERIENCIA HASTA EL MOMENTO ACTUAL

A. Bejarano García¹, M. Garrido Pumar¹, M.C. Pombo Pasín¹, S. Argibay Vázquez¹, V. Pubul Núñez¹, B. Aradas Cabado¹, J.M. López-Urdaneta¹, A. García García² y A. Ruibal Morell¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía Máxilo-Facial. Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivo: Se han descrito dificultades en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en el cuello debido a la variabilidad anatómica de las cadenas ganglionares y la proximidad de las estructuras cervicales. Se pretende describir nuestra experiencia en la BSGC cervical y la prevalencia con que se producen estas situaciones.

Material y métodos: Desde el año 2012 hasta la actualidad, evaluamos 21 pacientes con carcinoma epidermoide de cavidad oral estadio T1-T2 N0 M0 (edad 42-88 años). La BSGC se realizó mediante administración perilesional de 99mTc-Nanocoloide 24 horas antes de la intervención, obteniendo imágenes planares y de SPECT/TC. Durante el acto quirúrgico se realizó BSGC mediante sonda de detección, extirpándose aquellos GC con contaje > 10% del ganglio con mayor actividad. Registramos los pacientes con captaciones cervicales uni o bilaterales, ganglios localizados próximos al punto de inyección y presencia de saltos entre estaciones.

Resultado: Se localizó el GC en 20 pacientes. Un caso no presentó migración. El 55% de los pacientes (11/20) presentaron migración bilateral, incluyendo pacientes con lesiones claramente lateralizadas hacia un lado concreto (captación bilateral en 5/14 pacientes con lesión izquierda y en 1/2 pacientes en lado derecho). El 75% (15/20) de los pacientes presentaron captaciones próximas al punto de inyección, que requirieron la exéresis de la lesión responsable antes de localizar los ganglios. Un 15% (3/20) presentaron saltos de nivel que precisaron una segunda incisión para extraer el ganglio. La BSGC fue positiva para metástasis en el 20% (4/20).

Conclusiones: La detección del ganglio centinela en la región cervical presentó una elevada variabilidad anatómica y ocasionalmente dificultades técnicas por la proximidad del punto de inyección. La exéresis previa de la lesión en la cavidad oral facilitó la detección de estos casos. Un elevado porcentaje de pacientes presentó migración bilateral y saltos de estación, por lo que la BSGC sería útil para delimitar el área a intervenir.