



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA (BSGC): TÉCNICA CONVENCIONAL CON RADIOTRAZADORES VERSUS TRAZADOR MAGNÉTICO

C. Castillo Berrio, F. Zelaya Reinquet, M. Castrillón Sánchez, D. Ruiz Hernández, F. Loira Bamio, J.M. Nogueiras Alonso, A. López López, A. Serena Puig y L. Campos Villarino

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Objetivo: Comparar la técnica con radioisótopos vs la magnética, en la BSGC en pacientes con cáncer de mama.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo (marzo-abril/2014): 22 pacientes (P) de edad media 57,7 (41-78 años), axila negativa clínica y radiológicamente. Linfogammagrafía: Inyección peritumoral/subareolar día previo de 4 dosis de 1 mCi/0,5 ml de 99mTc-nanocoloides. Imágenes: 30 min y 2 horas; SPECT-TC diferido. Marcaje cutáneo. El día de intervención, post-anestesia: inyección subareolar de trazador magnético (2 ml-Sienna⁺ en 3 ml/SSN). Masaje. Verificación de contaje en marca cutánea y tras incisión, de forma alternativa con sondas detectoras radiactiva y magnética. Extracción ganglios con actividad (umbral para ambos 10% máxima) y/o palpables. Se compara facilidad, tasa de detección y nº de GC extraídos por ambas técnicas.

Resultado: Extirpamos 58 (GC)/22P (2,64 ganglios/paciente). Tasa de detección: 100% técnica isotópica; 95,4% (21/22P) magnética. Número de ganglios identificados: 39 (67,2%) radiactiva, 45 (77,5%) magnética, 11 (18,9%) exclusivamente palpación. Igual número de ganglios ambas técnicas (15 pacientes): 11P: negativos. 1P dos positivos (macro y micro) de dos extirpados; 1 P uno positivo (micro) de 2; 1 P uno positivo (micro) de 4; 1 P dos positivos (micro) de 2. -Diferente número de ganglios (7 pacientes): 5P GC(-), detectando magnética uno/dos ganglios/P más que isotópica. 1P exéresis 4 ganglios: dos palpables (macrometástasis) no detectados por ambos métodos; dos negativos (localizados por magnética, sólo 1 en isotópica). 1P exéresis 2 ganglios: el primero (macrometástasis) detectado con ambas, el segundo (negativo) sólo con magnética.

Conclusiones: Aunque la técnica radioisotópica fue algo más sensible en nuestra serie, ambos métodos son equivalentes en identificación de GC y seguridad de localización de metastásicos en el Ca de mama. La posibilidad de linfogammagrafía (drenajes infrecuentes, nº de GC: planificación previa), fundamental en otros tumores (melanoma, cabeza/cuello...), su economía y mínimos riesgos, determinarán probablemente que el método isotópico continúe siendo el método de elección donde exista un Servicio de MN.