



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



18 - DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE VULVA. FASE DE APLICACIÓN

P. Paredes Barranco¹, S. Vidal-Sicart¹, M. Depetris¹, N. Sánchez Izquierdo¹, F. Campos Añón¹, P. Fusté Brull², E. González-Bosquet³, A. Tapias Mesa¹ y F. Lomeña Caballero¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Ginecología. Hospital Clínic de Barcelona. ³Servicio de Ginecología. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Valorar la capacidad de la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en el cáncer de vulva en fase de aplicación.

Material y métodos: Se han estudiado 97 pacientes con cáncer de vulva sin afectación ganglionar palpable o ecográfica, edad media 68 ± 13 años. Se realizó inyección peritumoral de 111 MBq de ^{99m}Tc-Nanocoloide de albúmina el día previo a la cirugía y adquisición de linfogammagrafía (estudio dinámico e imágenes planares precoces y tardías). Se realizó BSGC mediante sonda gammadetectora y análisis AP intraoperatorio. Se realizó linfadenectomía inguinal ante la presencia de metástasis ganglionares. En pacientes con lesiones centrales y drenaje unilateral, se realizó linfadenectomía de la región con ausencia de drenaje. Se ha realizado un seguimiento medio de 68 meses.

Resultado: Se realizó BSGC en 33 lesiones centrales y 64 lateralizadas. Se observó drenaje en 95/97 pacientes (97,9%), que fue bilateral en el 66,7% (22/33) de las lesiones centrales y el 29,7% (19/64) de las lateralizadas. Se observó drenaje unilateral en 44/64 (68,8%) de las lesiones lateralizadas y 10/33 (30,3%) de las centrales. El análisis peroperatorio evidenció 1 lesión vulvar benigna, por lo que no se realizó BSGC. En las 96 restantes, la AP del GC fue positiva en 21 pacientes (21,9%): 17 macrometástasis, 3 micrometástasis y 1 CTA. Una de las pacientes sin drenaje mostró linfadenectomía positiva (bloqueo metastásico). En 1 paciente con drenaje bilateral no se localizó ningún GC intraoperatoriamente. La linfadenectomía fue positiva solo en la región inguinal derecha (bloqueo). Se evidenció recidiva ganglionar exclusiva en 5 casos. 2/5 tenían GC positivo. Los 3 restantes tenían lesiones centrales y drenaje bilateral. La recidiva apareció a los 7, 13 y 31 meses. Se consideran falsos negativos los dos primeros, TFN 8,7% (2/23).

Conclusiones: La BSGC es una técnica fiable en cáncer de vulva con aceptable tasa de FN, que están presentes en lesiones centrales.