



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



23 - LOCALIZACIÓN RADIOGUIADA DE TUMORES MALIGNOS DE MAMA NO PALPABLE EN COMBINACIÓN CON LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA (SNOLL); 9 AÑOS DE EXPERIENCIA

P.A. de la Riva Pérez, T. Cambil Molina, M.C. Calvo Morón, C. Buján Lloret, J. García, P. Fernández Zamora, S. Gómez Benítez, A. Vallejo Benítez y J. Castro Montaña

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de la técnica SNOLL, determinando la validez diagnóstica de la tumorectomía radioguiada en combinación con la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC).

Material y métodos: Se incluyeron 423 casos (417 mujeres, edad media = 59,4) con cáncer de mama no palpable (tamaño medio = 11,3 mm) que cumplieran con las indicaciones de BSGS según consenso. El día Previo a la intervención se administró bajo control ecográfico 4 mCi de nanocoloides intratumoral, obteniendo imágenes en gammacámara convencional marcando sobre la piel las proyecciones del tumor y el ganglio centinela (GC). Durante la intervención se utilizó técnica mixta (radiotrazador + colorante) empleando una sonda detectora (Navigator®) y minigammacámara portátil (Sentinella®). Respecto a la tumorectomía, se extirpo conforme al contaje. Se realizaron imágenes *in-vivo* y *ex-vivo* de la pieza, dibujando los márgenes de ésta un con un puntero de ^{99m}Tc. Se consideró GC aquellos con un índice de actividad > 3:1 *in-vivo*, > 10:1 *ex-vivo* y/o tiñeron con colorante. Finalizado el proceso tomamos imágenes con Sentinella® para comprobar que no queda ningún foco de actividad.

Resultado: Se detectó el tumor en el 98,1% de los casos. El tamaño medio de la pieza de tumorectomía fue 58,8 mm, realizando ampliación de margen en 211 casos; 23,6% (n = 50/211) por borde afecto, 37,4% (n = 79/211) por borde insuficiente y 38,8% (n = 82/211) por aspecto macroscópico o persistencia de actividad. La ampliación fue negativa en 81,5% (n = 72/211). Tasa de identificación del GC = 98,5%, con una media 2,2 GC extirpados por paciente. Anatomía patológica: GC(-) 69,5% (294/423), GC(+) 13,4% (57/423), GC(mic+) 15,3% (65/423). Se realizó linfadenectomía en el 16,7% de las pacientes (n = 71/423) siendo (+) en 14 casos. En el 19,6% (n = 83/423) se demostró drenaje a mamaria interna en gammagrafía previa, abordando éstos si técnicamente era posible.

Conclusiones: El SNOLL es una técnica consolidada en nuestro medio que permite realizar tumorectomías sin arpon, con buena tasa de detección tumoral y BSGC en el mismo acto quirúrgico.