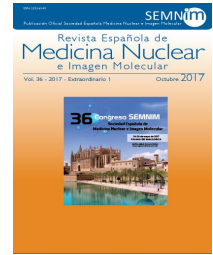




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



25 - PAPEL DEL TRAZADOR HÍBRIDO (99MTC-NANOCOLOIDE-ICG) EN EL CÁNCER DE CÉRVIX Y ENDOMETRIO

P. Paredes Barranco¹, S. Vidal-Sicart¹, F. Campos Añón¹, N. Sánchez Izquierdo¹, A. Tapias Mesa¹, P. Fusté Brull², A. Torné², M.J. Martínez Serrano² y F. Lomeña Caballero¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Ginecología. Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Objetivo: La biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) es una alternativa válida para la estadificación ganglionar del cáncer de cérvix y endometrio. En la última década, el verde de indocianina (ICG) se ha utilizado como trazador para BSGC en otras neoplasias con buenos resultados y, más recientemente, su combinación con un radiotrazador ha demostrado la ventaja de tener ambos trazadores. El objetivo de este estudio es evaluar el papel del trazador híbrido en la BSGC en el cáncer de cérvix y de endometrio.

Material y métodos: Se han incluido 39 pacientes con cáncer de cérvix inicial y cáncer de endometrio de alto riesgo. Se inyectó el trazador híbrido el día previo a la cirugía y se adquirieron imágenes planares y SPECT-TC. En 22 pacientes se inyectó azul de metileno de forma periorificial. Se biopsiaron los GCs cuando se detectó actividad por el radiotrazador (RT), fluorescencia y/o tinción por azul de metileno. Se realizó análisis con hematoxilina-eosina e inmunohistoquímica. Se ha comparado la capacidad de detección de los tres trazadores.

Resultado: La gammagrafía mostró drenaje en 30/39 (77%). Se sometieron 36 pacientes a BSGC. Se localizó al menos 1 GC mediante RT e ICG en 28/36 pacientes. El RT incrementó el número de GC detectados en 3 casos, mientras que el ICG lo hizo en 6 casos (9/36: 25%). En 6 pacientes (17%) hubo un incremento en el número de estaciones ganglionares, ya fuera debido al RT (4) o al ICG (2).

Conclusiones: El trazador híbrido detecta más GCs que el RT o el ICG de forma aislada y puede sustituir el azul de metileno. El RT es el trazador más sensible, por lo que no puede reemplazarse por ICG exclusivamente. Por lo tanto, el trazador híbrido podría ser el de elección en la estadificación ganglionar de las neoplasias ginecológicas.