



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



159 - IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DEL TIEMPO DE RETARDO ENTRE DIAGNÓSTICO DE MELANOMA MALIGNO Y REALIZACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA

M.L. Domínguez Grande¹, J.P. Suárez Fernández², P. Fernández del Valle³, J.I. Rayo Madrid⁴, O.D. Rodríguez Fonseca¹ y F.M. González García¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. ³Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivo: Determinar el papel del tiempo de retardo (TR) entre el diagnóstico histológico de melanoma maligno (MM) y la realización de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en la positividad del ganglio centinela (GC), recurrencia y supervivencia.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente 184 pacientes a los que se les realizó BSGC entre diciembre 2005 y septiembre 2015, recogiendo variables demográficas, anatomoclínicas del MM, técnica de la BSGC, disección ganglionar y evolución del paciente. La variable TR se categorizó mediante el procedimiento “valor mínimo de p” determinando el punto de corte óptimo: 50 días para “exitus global”, y 30 días para “exitus por melanoma”. La asociación entre TR y el resto de variables se analizó con el test chi-cuadrado. Las curvas de supervivencia se obtuvieron con método de Kaplan-Meier (KM) y se compararon con el test log-rank.

Resultado: La mediana de TR fue 53 días [IQR 38,25-70,75] y de seguimiento 43,5 meses [IQR 23,25-63,75]. 16 pacientes (8,69%) fallecieron, y 23 (12,5%) presentaron alguna recurrencia (local, satelitosis, linfática o a distancia). 38 pacientes (20,70%) tuvieron GC positivo, realizándoseles posteriormente vaciamiento ganglionar. Un TR \leq 50 días tuvo asociación estadísticamente significativa con exitus global ($p = 0,003$), exitus por melanoma ($p = 0,035$) y recurrencia por aparición de satelitosis ($p = 0,045$), y un TR \leq 30 días asociación con exitus por melanoma ($p = 0,014$), aparición de cualquier tipo de recurrencia ($p = 0,018$), recurrencia local ($p = 0,005$) y recurrencia por satelitosis ($p = 0,003$). Las curvas KM mostraron asociación de TR $>$ 50 días con mejor supervivencia ($p = 0,026$, siendo $p = 0,019$ en los pacientes con GC negativo).

Conclusiones: En nuestra población, un TR relativamente prolongado entre el diagnóstico de MM y la BSGC no se asoció a peor supervivencia, mayor tasa de recurrencias o positividad del GC. Consideramos que el escaso número de pacientes y el tiempo de seguimiento pueden dificultar la generalización de estas conclusiones.