



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN CARCINOMA DE CÉRVIX. ESTUDIO DE VALIDACIÓN EN NUESTRO MEDIO

C. Sampol¹, A. Repetto², N. Orta², Á. Martín³, A. Reyes³, M. Toscano⁴, S. Rubi¹, M. Oporto² y C. Peñá¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases/IdIsBa. ²Servicio de Medicina Nuclear; ⁴Servicio de Radiofarmacia. Hospital Universitari Son Espases. ³Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Son Llàtzer.

Resumen

Objetivo: Aplicación de la BSGC en carcinoma de cérvix en estadios iniciales y comparación de resultados con la linfadenectomía pélvica. Análisis del cambio de manejo quirúrgico en base a los resultados anatomopatológicos intraoperatorios del GC.

Material y métodos: Se han incluido a 30p con carcinoma de cérvix en estadio inicial, 10 conizadas (33%). A todas ellas:RM pélvica y BSGC el día previo a la intervención tras la inyección de 4 mCi/2 ml de 99mTc-Nanocoll periorificial/peritumoral (0,5 ml). A los 30 min y 2h se obtienen imágenes gammagráficas planares pélvicas y SPECT/TC tardío. En el acto anestésico se inyecta azul de metileno y se rastrean las cadenas ganglionares mediante sonda laparoscópica para identificar los GCs subsidiarios de estudio anatomopatológico intraoperatorio. Posteriormente se realiza la linfadenectomía.

Resultado: De 30p incluidos, media edad 48a, 22p con histología de escamoso, 5p adenocarcinoma, 1p adenoescamoso y 2p desconocido. Se obtuvieron 125 GCs (media 4,1 GC/p). Las localizaciones más frecuentes por SPECT/TC: fosa obturatriz (35), cadenas iliacas externas (89) y paraórtico (1). En las linfogammagrafías: 23p migración bilateral, 6p unilateral (20%) y 1 p no mostró migración. El 50%drenaje unilateral estaban conizadas. Ninguna añosa ni obesa. Tampoco hubo ningún ganglio azul en las cadenas linfáticas donde no había migrado el RF, siendo las linfadenectomías negativas en todos los casos. De las 23p con drenaje bilateral 19p fueron GC negativo y 4p positivo. De las 52 linfadenectomías 7 fueron positivas y 45 negativas. Se encontró 1FN del GC siendo la linfadenectomía positiva. Se cambió el procedimiento quirúrgico en 3p, tras GC intraoperatorio positivo, evitando histerectomía y realizando estadiaje paraórtico.

Conclusiones: La BSGC en estadios iniciales del carcinoma de cérvix es una técnica factible y fiable para la correcta estadificación ganglionar locorregional. El SPECT/TC aporta mayor exactitud en la localización del GC.El estudio anatomopatológico intraoperatorio ganglionar permite tomar decisiones en el acto quirúrgico (estudio de los ganglios paraórticos/histerectomía).