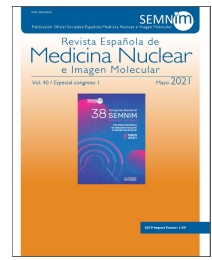




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN TUMORES DE LA CAVIDAD ORAL: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

I. Bolívar Roldán, M. Molina Mora, M.T. Cambil Molina, P. de la Riva Pérez y M.C. Calvo Morón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Nuestra experiencia en biopsia selectiva del ganglio centinela (BSCG) en pacientes con carcinoma escamoso de cavidad oral, tras 10 años desde su implantación.

Material y métodos: Se realiza estudio prospectivo incluyendo 89 pacientes (59 hombres y 30 mujeres), edad media de 63 años, diagnosticados de carcinoma de células escamosas en cavidad oral (13 suelo de boca, 54 lengua, 6 encías, 11 trígono retromolar y 5 otras), con estadio T1-T2N0M0. El día previo a la intervención, tras la administración del anestésico local, se inyecta 3 mCi de ^{99m}Tc-nanocoloides submucoso perilesional, realizándose linfogammagrafía con imágenes planares y SPECT-TC. Durante la cirugía se procede a la extirpación radioguiada de los ganglios centinelas (GC) mediante sonda gamma y gammacámara portátil. Si éstos eran positivos se realizó vaciamiento funcional (VF) en diferido, si negativos, seguimiento clínico-radiológico.

Resultados: Encontramos una tasa de identificación: 98%, de éstos, en el 70% el drenaje fue homolateral y en el 30% bilateral. Las lesiones en lengua tuvieron drenaje homolateral (39/54) y con mayor frecuencia nivel III (43/54) y IIa, IIb. En suelo de boca el drenaje fue bilateral (9/13) y el más frecuente (10/13) nivel III bilateral. En el resto, fueron principalmente drenajes unilaterales y de predominio en los niveles IIa, IIb y III (lengua y trígono) y Ia y Ib (encía). Se extirparon 338 GC (2,75 GC/paciente), de los cuales solo visualizamos 245 mediante linfogammagrafía. La Sentinella[®] identificó en quirófano GC adicionales en el 31,5%. El GC fue positivo en 13 pacientes y negativo en 76, de los cuales en 5 hubo recidiva ganglionar (FN: 6,5%), en 3 de ellos en niveles Ia-Ib.

Conclusiones: En nuestra experiencia la BSCG es una técnica fiable y segura en la estadificación de los tumores de cavidad oral, incluso en suelo de boca, que permite una adecuada planificación terapéutica, evitando la morbilidad asociada a los vaciamientos cervicales.