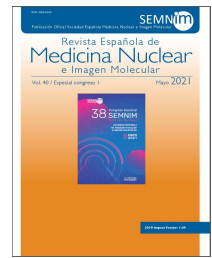




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 008 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DE PENE: EXPERIENCIA INICIAL

*M. Guerra Gómez, Á. de Bonilla Damiá, V. Pachón Garrudo, R.M. Álvarez Pérez y J.M. Jiménez-Hoyuela García*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la utilidad clínica de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en la estadificación ganglionar del carcinoma escamoso de pene.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 10 pacientes, a los que se les realizó BSGC entre julio de 2016 y julio de 2019, con una mediana de edad de 64,5 años (rango 60,7-72,5 años). En 9 casos el paciente presentaba amputación parcial del pene y 1 caso estaba diagnosticado por biopsia escisional previa. A todos los pacientes se les realizó el día previo a la cirugía una linfogammagrafía y SPECT-TC tras la inyección intradérmica de 2 mCi de <sup>99m</sup>Tc-Nanocoloide alrededor de la lesión-cicatriz peneana, y durante el acto quirúrgico se procedió a la detección intraoperatoria de los GC. El análisis anatomopatológico se realizó de forma diferida.

**Resultados:** Todos los pacientes presentaron drenaje inguinal bilateral. En 3 pacientes ya existía un lado afectado, realizándose la BSGC solo en el contralateral. Se extirparon 29 GC, siendo la mediana por paciente de 2,5 GC (1-5 GC). De ellos, 16 (55,2%) se localizaban en el cuadrante superoexterno de las áreas de Daseler; 11 (37,9%) en el cuadrante superointerno y 2 (6,9%) en la unión de cuadrantes superiores inguinales. No hubo drenaje en los cuadrantes inferiores ni centrales. El análisis anatomopatológico mostró la existencia de metástasis en un paciente. Un paciente presentó un linfocele y un paciente infección de la herida quirúrgica. El resto no presentaron complicaciones posquirúrgicas, siendo la mediana de seguimiento clínico de 33 meses (18-55 meses).

**Conclusiones:** La BSGC en el carcinoma escamoso de pene es una técnica útil que permite una estadificación ganglionar mínimamente invasiva, evitando linfadenectomías innecesarias (90% en nuestro caso) y su morbilidad asociada. En nuestra experiencia, coincidiendo con la literatura, no se observa drenaje a los cuadrantes inferiores y centrales de las áreas de Daseler, aunque sería necesario un mayor tamaño muestral.