



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## ESTUDIO DEL MAPA LINFÁTICO Y DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN MASAS OVÁRICAS CON SOSPECHA DE MALIGNIDAD

N. Agustí García<sup>1</sup>, B. Díaz Feijóo<sup>1,2,3</sup>, S. Vidal Sicart<sup>2,4</sup>, N. Sánchez Izquierdo<sup>4</sup>, A. Glickman<sup>5</sup>, A. Fritsch<sup>5</sup>, A. Torné Bladé<sup>1,2,3</sup> y P. Paredes Barranco<sup>2,3,5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>2</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España. <sup>3</sup>Universitat de Barcelona, Barcelona, España. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>5</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivo:** El mapa linfático y la detección del ganglio centinela (GC) en el cáncer de ovario está en fase experimental. Las series publicadas incluyen pocos casos y de características muy heterogéneas. Este estudio evalúa el mapa linfático con radiotrazador y verde de indocianina (ICG) y la detección del GC ovárico.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo en masas ováricas sospechosas de malignidad o cirugía de reestadificación tras malignidad confirmada. Se inyectó [99mTc]Tc-nanocoloide de albúmina en los ligamentos útero-ovárico e infundíbulo-pélvico. Tras 15 minutos se adquirieron imágenes con gammacámara portátil y se procedió a rastrear con gammasonda. Posteriormente se realizó la anexectomía y el análisis patológico intraoperatorio. En los casos en los que se confirmó malignidad se inyectó ICG proximalmente al área seccionada de los ligamentos y se rastrearon las cadenas linfáticas con la cámara de fluorescencia previamente a la linfadenectomía pelviana y paraórtica. El seguimiento de posibles acontecimientos adversos se prolongó 30 días tras la cirugía.

**Resultados:** Se incluyeron 15 pacientes entre septiembre-2020 y enero 2021. Se confirmó carcinoma de ovario en 4 (27%) casos. En todos los casos se usó gammasonda, en un 60% gammacámara y un 27% cámara de fluorescencia. Se detectó algún GC en 14/15 casos (93%) con drenaje exclusivo paraórtico en 5/14 (36%), pelviano en 1/14 (7%) y en ambos territorios en 8/14 (57%). El drenaje paraaórtico globalmente se observó en 13 (93%) pacientes (40% supramesentérico, 20% a nivel de la arteria mesentérica inferior y 40% inframesentérico). El 100% de GC aórticos fueron detectados con gammasonda tras visualizarse con la gammacámara. En las 4 pacientes en las que se realizó linfadenectomía, los ganglios (incluidos los GC) fueron negativos. No se objetivaron complicaciones relacionadas con la técnica.

**Conclusiones:** La técnica del GC es factible y segura. La gammacámara intraoperatoria muestra el mapa linfático y es especialmente útil en la región paraórtica.