



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



USO DE SEMILLAS DE ^{125}I PARA LA LOCALIZACIÓN RADIOGUIADA DE LESIONES NO PALPABLES DE MAMA, NUESTRA EXPERIENCIA

I. Marín Melero, T. Cambil Molina, P.A. de la Riva Pérez, M. Molina Mora y M.C. Calvo Morón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Nuestra experiencia en localización quirúrgica con semillas radiactivas de ^{125}I (RSL) de lesiones no palpables de mama.

Material y métodos: Se incluyeron 77 casos (2018-2019), 76 mujeres de edad media = 58,4 IC95 (49,2-67,6) con lesiones de mama no palpables (una bilateral) sin quimioterapia neoadyuvante previa a la RSL. El tamaño medio de las lesiones marcadas con una semilla fue 13,01 mm IC95 (6,4-19,6) y con 2 de 31,25 mm IC95 (20,9-41,6). La actividad media de estas fue 92,11 μCi . El intervalo medio de tiempo desde su colocación a la retirada fue 5,8 días, 74,7% mediante ecografía y 25,3% estereotaxia. La técnica falló en dos casos por mala colocación por estereotaxia. En quirófano, empleamos como herramientas el pico de energía (27 keV) del ^{125}I , una sonda detectora y minigammacámara portátil, localizando en la piel el punto de mayor actividad para elegir el mejor abordaje de la lesión. Realizamos imágenes ex-vivo de la pieza, dibujamos los márgenes con un puntero de $^{99\text{m}}\text{Tc}$, valorándose si está centrada; así como control radiológico comprobando la coincidencia de la semilla con la lesión y marcador metálico si lo tuviera.

Resultados: Se detectó el tumor en el 100% de los casos. El tamaño medio de las piezas que contenían una semilla fue 48,7 mm IC95 (34,2-63,2) y 61,7 mm IC95 (58,78-64,6) para las que contenían 2 o más. El volumen elipsoide fue de 23,2 cm^2 IC95 (7,3-39,1) y 48,9 cm^2 IC95 (36,6-61,2) respectivamente. Se realizaron ampliación de margen en el 53,2% de los casos (n = 42/79), de las cuales el 83,3% fueron negativas y, el 45,2% se realizaron por decisión del cirujano (aspecto macroscópico, induración). En 22/79 casos se ampliaron márgenes por los resultados anatomopatológicos (borde insuficiente o contacto).

Conclusiones: Técnica con una tasa de identificación del 100%, con mejores resultados estéticos y menor tejido mamario extirpado, así como mejor aceptación por cirujanos, radiólogos y pacientes, que con arpón o técnica SNOLL.