



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



006 - Influencia De La Localización Del Cáncer De Vulva En Las Recidivas Ganglionares Tras Biopsia Selectiva Del Ganglio Centinela Negativa

C. Soldevila Lozano, G. Reyes Junca, A. Rodríguez Gasén, A. Benítez Segura, I. Sánchez Rodríguez, E. Llinares Tello, S. Bondia Bescós, A. Vidal Bel y M. Cortés Romera

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la incidencia de recidiva ganglionar inguinal, según la localización tumoral, en pacientes (p) con carcinoma escamoso de vulva (CEV) y biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) negativa.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 48p (edad media: 71 años) con CEV en estadio I y II y realización de BSGC entre 2010 y 2019. Entre 4 y 24 horas previas a la cirugía se realizó una linfogammagrafía con [99mTc]Tc-nanocoloide. Intraoperatoriamente se detectó el ganglio centinela (GC) mediante sonda gammadectora. A las pacientes con GC negativo no se realizó linfadenectomía. El tiempo de seguimiento fue de hasta 108 meses (media: 40 meses). Se analizó, según la localización tumoral (lateral o central), la incidencia de recidiva ganglionar, el tiempo medio de aparición, así como la tasa de detección del GC.

Resultados: Lesión lateral (19/48): 1/19 presentó drenaje bilateral y 18/10 drenaje unilateral, siendo la tasa de detección global del GC del 100% (70% con BSGC negativa). No se observó recidiva ganglionar en ninguna de las pacientes. Lesión central (29/48): 2/29 presentó drenaje unilateral y 27/29 drenaje bilateral, siendo la tasa de detección global del GC del 96% (80% con BSGC negativa). Se observó recidiva ganglionar en 3/48 (2/3 con BSGC negativa y 1/3 sin drenaje ipsilateral) con un tiempo medio de aparición de 13 meses.

Conclusiones: La incidencia de recidiva ganglionar es baja, apareciendo en los dos primeros años y únicamente en las pacientes con CEV central. Tras 9 años de seguimiento, la BSGC ha demostrado ser una técnica fiable en la estadificación ganglionar en el CEV estadio I y II.