



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO002 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN ESTADIOS PRECOCES DEL CÁNCER DE VULVA. ANÁLISIS DE LA TÉCNICA Y EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Nayme Luisa Calviño¹, María de Bonilla-Candau¹, Ignacio Navales-Mateu¹, Amparo García-Burillo¹, Silvia Cabrera-Díaz², Diego Villasboas-Roscolesi¹, Jessica Echeverri-Díaz¹, Stela Asadurova¹ y Santiago Aguadé-Bruix¹

¹Servicio de medicina nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Servicio de Ginecología oncológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados de la técnica en nuestro centro una vez finalizado el periodo de validación interno (tasa de detección, características del drenaje, complicaciones e impacto clínico oncológico).

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 31 linfogammagrafías consecutivas realizadas en el periodo 2010-2022, siguiendo el procedimiento de inyección y posterior adquisición de imágenes según recomendaciones de la EANM. Tras resección intraoperatoria de los ganglios centinela mediante gammasonda, y su posterior estudio anatomopatológico intraoperatorio, se decidió de manera individualizada si proseguir con una linfadenectomía. En 20 pacientes se utilizó doble trazador (azul o verde).

Resultados: Edad media 69 años [33-88]. Tasa de detección global por paciente del 87%. La tasa de migración por región inguinal esperada fue del 48%. De 21 pacientes con lesiones centrales, 10 presentaron drenaje unilateral. De 10 pacientes con lesiones lateralizadas, 1p presentó drenaje solamente contralateral y 1p drenaje bilateral. Se resecaron 59 GC (1.9 ganglios p/paciente). 5GC fueron positivos (4 pacientes). En 3 pacientes se efectuó una linfadenectomía. Solo una paciente presentó adenopatías patológicas adicionales, cuatro, con recidiva local a los 8m y *exitus* a los 14m. 15 pacientes presentaron complicaciones posquirúrgicas, 6 en relación con BSGC (6/17) y 9 pacientes secundarias a la linfadenectomía (9/13). La media de seguimiento fue de 60m [6-154m]. De los 20 pacientes con técnica de doble trazador (17 pacientes con azul metileno y 3 con verde de indocianina), la detección de los GC fue superior con [99mTc]Tc-nanocoloide que con colorante (39 vs. 24), sin repercusión en la estadificación ganglionar.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestra serie coinciden con los reportados en la literatura y confirman la menor morbilidad de la técnica para una correcta estadificación locorregional en el cáncer de vulva. El alto porcentaje de lesiones centrales con drenaje unilateral es similar a lo reportado por otros autores.