



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO004 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA CON TRAZADOR HIBRIDO EN NEOPLASIA DE CÉRVIX EN ESTADIO INICIAL

*Camila Soledad Salomon<sup>1</sup>, Catalina Sampol<sup>1,4</sup>, Juana Amengual<sup>2,4</sup>, Anna Torrent<sup>2,4</sup>, Albert Reyes<sup>3</sup>, Cristina Martínez<sup>3</sup>, Nuria Orta Tomas<sup>1,4</sup>, Alessandra Repetto<sup>1</sup>, Laura Nieto Morcillo<sup>1</sup>, Manuel Valiente Alarcon<sup>1</sup>, Cristina Peña Viloria<sup>1</sup> y Jaime Alberto Amaya Saumet<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. <sup>2</sup>Servicio de Ginecología Oncológica, Hospital Universitario Son Espases. <sup>3</sup>Servicio de Ginecología Oncológica, Hospital Universitario Son Llàtzer. <sup>4</sup>IdISBa-Instituto de Investigación Sanitaria.*

### Resumen

**Objetivo:** Aplicación y aportaciones del uso del trazador híbrido en la biopsia selectiva del ganglio centinela (GC) en neoplasias de cérvix en estadios iniciales y comparar con la linfadenectomía pélvica (LP). Evaluar el drenaje anatómico mediante SPECT/TC. Análisis de complicaciones y seguimiento.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (2018-2022) de 45p (media 47 años [27-74]) con neoplasia de cérvix en estadio inicial, 24p conizadas (53%). Se realiza linfogammagrafía pélvica a los 30 min-1h posinyección periorificial del radiofármaco 4 mCi/2 ml [ICG-99mTc-nanocoloide] y SPECT/CT tardío, analizando drenajes anatómicos. Tipo cirugía: 36 LPS convencional, 8 LPS robótica y 1 LPT. Se rastrea con sonda gammadetectora laparoscópica/abierto y cámara de fluorescencia para exéresis del GC, remitiéndose intraoperatoriamente a AP. Posteriormente, se efectúa LP ± paraaórtica (LPa) si procede. Se analizan recurrencias y complicaciones a largo plazo.

**Resultados:** Histología: carcinoma escamoso (29), adenocarcinoma (12), adenoescamoso (4). La tasa de detección de GC fue del 97,7% (no migración 1p, migración bilateral en 40p y unilateral en 4p). Las áreas de drenaje más frecuentes fueron territorio iliaco externo y fosa obturatriz. Se obtuvieron drenajes fuera del área de linfadenectomía estándar en 7p (9%): bifurcación iliaca, aortoiliaca y presacro. De los 155 GCs extirpados (media 3,52 GCs/p), fueron positivos 8 (5,1%), todos ellos por macrometástasis, 2 de ellos en drenaje atípico a nivel presacro y bifurcación (28,5%). En la pieza quirúrgica se encontraron ganglios parametrales infiltrados en 2p. No se detectaron otros ganglios afectados en las LP. El 50% de pacientes con drenaje unilateral estaban conizadas, siendo los GCs y LP contralaterales negativas. Se realizó LPa en los casos indicados, sin otros ganglios afectados. En el seguimiento se han detectado 2 linfedemas y sin evidencia de recaída por su enfermedad con una media de seguimiento de 17,4 meses.

**Conclusiones:** La BSGC con trazador híbrido ha demostrado tener resultados óptimos tanto en el drenaje como en la estadificación ganglionar locorregional, manteniendo los estándares oncológicos. Es importante el mapeo linfático mediante SPECT/TC y el trazador híbrido, ya que permiten una mayor rapidez y tasa de éxito en la extirpación de los drenajes fuera del área de linfadenectomía

estándar, con una tasa de 28,5% de afectación de los mismos.