



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P010 - EVALUACIÓN DE LA SONDA GAMMA *DROP-IN* DURANTE LA DISECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN LAS PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS. PRIMEROS RESULTADOS

Maria Isabel Santisteban Gutiérrez^{1,3}, Berta Diaz-Feijoo², Ariel Glickman², Mariona Rius², Nuria Carreras², Tiermes Marina², Nuria Sánchez-Izquierdo¹, Andrés Perissinotti¹, Sergi Vidal-Sicart¹

¹Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ²Departamento de Ginecología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ³Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) ha incrementado su aplicación en procedimientos de cirugía mínimamente invasiva (CMI) laparoscópicos y robóticos, aunque estaba limitada por la falta de movimiento de las sondas tradicionales y la necesidad de un asistente para recolocarlas. Como solución, se han desarrollado sondas gamma *drop-in* para su uso en este entorno. Se introducen por un trócar de 12 mm y el cirujano puede manejarlas con pinzas y soportes estándar, proporcionando alta maniobrabilidad en la cavidad abdominal. Presentamos las primeras experiencias que comparan su implementación frente a la sonda laparoscópica rígida en pacientes con neoplasias ginecológicas con BSGC.

Material y métodos: Diez pacientes (6 cáncer de endometrio de bajo riesgo, 4 cáncer de cuello uterino Ib1) recibieron una dosis de 111 MBq de radiotrazador híbrido (ICG-[99mTc]Tc-nanocoloide) en 2 ml de volumen, inyectadas en el cuello uterino, adquiriéndose linfogammagrafía planar y SPECT/CT 30 minutos y 2 horas después de la inyección. Cirugía: laparoscópica tradicional (60%) o laparoscópica asistida por robot (40%), que se realizaron la mañana del día siguiente, con mediciones de GC *in vivo* y *ex vivo* con la sonda *drop-in*. El médico nuclear utilizó la sonda laparoscópica rígida y el ginecólogo la sonda *drop-in* (sin conocimiento del mapeo linfático previo ni la exploración previa realizada por médicos nucleares).

Resultados: Imágenes preoperatorias: drenaje linfático 9/10 pacientes. Durante la cirugía se extirparon 29 GC (media 2,9; rango 1-5). La sonda *drop-in* detectó los 29 GC y la laparoscópica solo 27 (ambos casos en cirugía robótica) debido a la libertad de movimiento restringida. El estudio anatomopatológico mostró 3 GC (en dos pacientes con cáncer de endometrio) con micrometástasis o células tumorales aisladas.

Conclusiones: La sonda *drop-in* mejoró la detección intraoperatoria del GC durante las CMI ginecológicas, y su diseño permite mayor maniobrabilidad en comparación con una sonda gamma laparoscópica tradicional.