



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO135 - USO DE TRAZADOR HÍBRIDO EN LA DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE ENDOMETRIO

Katherine Quintero Martínez¹, Berta Díaz-Feijoo², Francisco Campos¹, Ariel Glickman², Inmaculada Romero¹, Adela Saco², Aureli Torné¹, Sergi Vidal-Sicart¹ y Pilar Paredes¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España. ²Servicio de Oncología Ginecológica, Hospital Clínic Barcelona, España.

Resumen

Introducción: El uso exclusivo del verde de indocianina (ICG) para la detección del ganglio centinela (GC) en ginecología, conlleva la pérdida de un mapa linfático prequirúrgico. Los trazadores híbridos, [99mTc]Tc-nanocoloide de albúmina-ICG (híbrido), son una alternativa para beneficiarse de ambos compuestos, nuestro objetivo fue comparar el uso del trazador híbrido vs. el radiotrazador (RT) convencional, en la detección del GC en cáncer de endometrio (CE).

Material y métodos: Se incluyeron 59 pacientes con CE de riesgo intermedio, intermedio-alto y alto dentro del ensayo clínico HYBRID ENDONODE, estudio prospectivo, aleatorizado a dos ramas (RT vs. híbrido), a las que se les realizó inyección miometrial del radiofármaco. Se adquirió linfogramagrafía planar y SPECT/TC abdomino-pélvico el día previo a la cirugía.

Resultados: Se estudiaron 27 pacientes con trazador híbrido y 32 con radiotrazador. Se observó drenaje linfático en el 85% de las pacientes (50/59), 25 del grupo RT (93%) y 25 del brazo híbrido (78%). En 5 casos no hubo drenaje, en 1 se observó diseminación medular y en 3 difusión peritoneal. Se realizó detección intraoperatoria de GC y linfadenectomía en 57/59 pacientes y se biopsió al menos 1 GC en 49 pacientes. La detección intraoperatoria fue del 86% para la muestra global, 96% para el grupo híbrido (24/25) y 78% para el radiotrazador (25/32). Se identificaron 12 pacientes con ganglios positivos, siete del grupo híbrido y 5 dentro del grupo de radiotrazador. La sensibilidad global para la detección de infiltración ganglionar fue del 75%, (71% híbrido; 80% RT), siendo la tasa de falsos negativos del 6,25% (7,7% para el híbrido (2/7) y 3,1% para el RT (1/5), no significativa).

Conclusiones: La detección híbrida intraoperatoria es superior a la del radiotrazador, aunque sin impacto en la sensibilidad para la detección de metástasis ganglionares.