



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## O-61 - LOCALIZACIÓN RADIOGUIADA DE TUMORES NO PALPABLES DE MAMA (ROLL)

M. Borbón Arce<sup>1</sup>, P.A. de la Riva Pérez<sup>1</sup>, T. Cambil Molina<sup>1</sup>, P. Fernández Zamora<sup>2</sup>, M.C. Calvo Morón<sup>1</sup>, P. Yáñez Fernández<sup>3</sup>, M. la Calle Marcos<sup>4</sup> y J. Castro Montañó<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General; <sup>3</sup>Servicio de Radiología; <sup>4</sup>Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar los resultados obtenidos en nuestro centro con la técnica ROLL.

**Material y métodos:** Se realizó la técnica ROLL en 41 pacientes (edad media = 49,07%) con lesiones mamarias no palpables con un tamaño ecográfico medio de 18,6 mm: 70% (n = 29/41) con cáncer de mama sin indicación de biopsia selectiva de ganglio centinela y 30% (n = 12/41) con histología compleja. El mismo día de la intervención se administró 1,3 mCi de macroagregados de albúmina (MAA) intratumoral ecoguiado, obteniendo imágenes planares en proyecciones anterior y lateral marcando sobre la piel la localización del tumor. Durante la intervención se utilizó una sonda detectora (*Navigator*<sup>®</sup>). En 35 pacientes se empleó una minigammacámara portátil (*Sentinella*<sup>®</sup>) intraoperatoria que permitió tomar imágenes para decidir el abordaje quirúrgico, hacer seguimiento de la intervención y confirmar la extirpación. Realizamos imágenes ex-vivo de la pieza, contorneando los bordes de ésta para confirmar los márgenes con un puntero de <sup>99m</sup>Tc. Finalmente se ampliaron márgenes si en el análisis histológico de la pieza los bordes eran insuficientes o afecto, si había actividad sospechosa o por aspecto macroscópico.

**Resultados:** El tamaño medio de la pieza de tumorectomía fue 57,7 mm y del tumor 16,75 mm. El tumor estaba incluido en la pieza en el 97,5% (40/41) de los casos: con margen suficiente en 25 casos (61%), con margen insuficiente en 7 casos (17%) y con margen afecto en 8 casos (19,5%). Realizamos ampliación de margen en el 51% de los casos: por margen insuficiente 38% (n = 8/21), por contactar con bordes 23,8% (n = 5/21), persistencia de actividad 19% (n = 4/21) y 19% (n = 4/21) por combinación de las anteriores. Finalmente la ampliación fue negativa en 81% (n = 17/21).

Concordancia anatomía patológica/ <i>Sentinella</i> <sup>®</sup>				
	Anatomía patológica			
<i>Sentinella</i> <sup>®</sup>	Margen libre	Margen insuficiente	Margen afecto	Resultados concordantes
Centrado	17	2	2	17/21 (81%)
No centrado	5	2	2	2/9 (22%)
En contacto	1	0	4	4/5 (80%)

**Conclusiones:** La técnica ROLL es una buena alternativa para prescindir del arpón y realizar

tumorectomías con menor resección de tejido sano. El uso combinado de la sonda detectora y *Sentinella*<sup>®</sup> permite una localización adecuada del tumor, delimitando los márgenes de resección y optimizando el planteamiento quirúrgico.