



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PDT-4 - GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PENE: LOCALIZACIÓN GAMMAGRÁFICA Y EXÉRESIS QUIRÚRGICA

R. Sanz Llorens¹, M.P. Cózar Santiago¹, R. Sánchez Jurado¹, M. Devis Saiz¹, J.E. Aguilar Barrios¹, J. Ferrer Rebolleda¹ y F. Ramada Benlloch²

¹Servicio de Medicina Nuclear ERESA; ²Servicio de Urología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la técnica de la biopsia selectiva del ganglio centinela en el CE de pene, identificando el ganglio centinela (GC), para facilitar la exéresis en quirófano y confirmar o descartar la afectación metastásica.

Material y métodos: Dos pacientes de 56 y 67 años, gammacámara Philips Brightview de doble cabezal, minigammacámara portátil Sentinella 102[®], colimadores LEHR, nanocoloides de albúmina marcados con Tc99m (2mCi). Realizamos el marcaje del ganglio centinela empleando la gammacámara de doble cabezal. En decúbito supino le administramos lidocaína base (Xilonibsa[®] Aerosol 10%), 3-5 aplicaciones, esperando 10-15 minutos, e inyectando 2 mCi de Tc99m-NANCOL, en 0,5 ml. Los puntos de inyección vía intradérmica fueron tres, perilesionales, con el objetivo de estudiar el drenaje bilateral. Realizamos una imagen dinámica anterior de 10 minutos y varias estáticas anteriores de 5 minutos. Con la minigammacámara portátil, realizamos una imagen anterior, será la que empleamos para el marcaje definitivo del GC haciendo una cruz sobre la piel. En quirófano realizamos imágenes intraoperatorias anteriores preescisionales del GC, y una vez realizada la exéresis quirúrgica del supuesto GC hacemos imágenes sobre el lecho quirúrgico para confirmarla/descartarla. El análisis anatomopatológico nos informará de la posible afectación metastásica del mismo.

Resultados: El primer paciente tras 35 minutos visualizamos dos GC en la zona inguinal izquierda, el resultado anatomopatológico fue de fibrosis involutiva sin metástasis tumorales en ambos. En el segundo paciente de forma inmediata visualizamos tres GC, uno en la zona derecha y dos en la izquierda, el resultado histopatológico fue de linfadenitis reactiva libre de tumor en todos ellos. No se visualizaron focos hipercaptantes en el lecho quirúrgico, lo que confirmó la exéresis completa.

Conclusiones: La linfogramagrafía quirúrgica evita la linfadenectomía total y por tanto la morbilidad derivada de esta, es rápida y sencilla siendo la técnica de elección para la detección del GC en el CE de pene.