



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-81 - DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

P. Paredes¹, S. Vidal¹, R. Sieira², M. Mayoral¹, C. Martí², M. Depetris¹, A. Muxí¹ y F. Pons¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Unidad de Cirugía MaxiloFacial (ICEMEQ). Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la detección del ganglio centinela (GC) en tumores de cabeza y cuello.

Material y métodos: Se han incluido 28 pacientes, edad media 61 años (38-88), con carcinoma de cabeza y cuello en estadio inicial (T1-T2 N0) que fueron sometidos a resección de la tumoración primaria y a biopsia de GC. El día previo a la cirugía se inyectaron 111 MBq de ^{99m}Tc-Nanocoloide de albúmina de forma peritumoral. Se adquirió estudio dinámico, planar estático, de forma precoz y tardía, y tomográfico (SPECT-TC) a las 2 horas p.i. Se realizó resección radioguiada de los GCs mediante sonda gammadetectora y gammacámara portátil y posterior análisis anatomopatológico con tinción de hematoxilina/eosina e inmunohistoquímica.

Resultados: Se observó drenaje en el 100% de los pacientes, que fue bilateral en el 46% (13/28). En 21 pacientes la lesión se encontraba lateralizada fuera de la línea media. En 8/21 (38%) el drenaje fue bilateral. La localización del GC más frecuente fue el nivel II. Se detectaron 84 GCs en la linfogammagrafía. El estudio tomográfico detectó mayor número de GCs que el estudio planar. Durante la cirugía se biopsiaron 88 GCs. Se halló infiltración metastásica ganglionar en 6 pacientes, 3 de éstas fueron micrometástasis. En 1/6 se detectó una micrometástasis en un ganglio contralateral a la localización de la lesión.

Conclusiones: La detección del ganglio centinela en tumores de cabeza y cuello en estadio inicial permite una mejor estadificación ganglionar debido a la detección de metástasis contralaterales y de micrometástasis.