



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-145. - NUESTRA EXPERIENCIA EN BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS

C. Moreno Capdevila, D. García Hernández, H. Portilla Quattrociocchi, A. Montero de la Peña, J.I. Alonso Colmenares, I. Tobalina Larrea, P. Alcorta Armentia, J. Alonso Fernández-Pacheco y M. Jauregi Zabaleta

Hospital Universitario de Araba.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad de la localización y biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en carcinoma oral de células escamosas (COCE).

Material y método: Estudio retrospectivo de 23 pacientes (14 varones, edad media 56 años) diagnosticados de COCE estadio T1-T2N0 a los que se les realizó exéresis tumoral y BSCG entre abril 2005 y diciembre 2013. Localización tumoral: 19 en lengua (82,6%), 2 en suelo de la boca (8,8%), 1 en encía mandibular (4,3%), 1 en mucosa maxilar (4,3%); sin sobrepasar ninguno la línea media. Linfogramagrafía prequirúrgica: inyección perilesional en 2-4 puntos de 18-37MBq ^{99m}Tc-nanocoloide/imágenes planares (estudio dinámico-estáticas) y tomográfico (SPECT 9 pacientes y SPECT/TAC 14 pacientes) con identificación y localización de ganglios centinelas (G.C.) y marcaje en piel. Cirugía: 3-4 horas post-linfogramagrafía/inyección de colorante azul perilesional/localización radioguiada y biopsia de G.C. mediante sonda gamma/exéresis tumoral. Estudio anatomopatológico diferido de G.C.s (tinción hematoxilina/eosina-inmunohistoquímica). Seguimiento clínico-radiológico durante un periodo mínimo de 1 año (exceptuando los últimos 4 casos).

Resultado: La tasa de detección del G.C. fue del 100%. En todos los casos se visualizó precozmente el/los G.C. y el SPECT/TAC mejoró la localización anatómica. En la linfogramagrafía se detectaron 44 G.C.s., 18 pacientes presentaron drenaje linfático unilateral (78,27%) y 5 bilateral (21,73%). Se extirparon 58 G.C. (9/nivel I, 21/II, 5/III, 5/IV). En el 17,39% de los casos se detectó afectación ganglionar (2 metástasis y 2 micrometástasis), realizándose disección cervical electiva (3 pacientes sin otras adenopatías positivas pN1 y 1 con adenopatías positivas en otros niveles pN2b). En el 82,61% de los casos se evitó linfadenectomía. En el seguimiento 2 pacientes con G.C. negativo presentaron adenopatías cervicales positivas.

Conclusiones: La BSGC mejora la estadificación (conversión de N0 a N1-2) y disminuye la morbilidad al permitir la disección cervical supraselectiva del ganglio centinela en pacientes con COCE estadio T1-T2N0.