



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - GANGLIO CENTINELA EN TUMORES DE CABEZA Y CUELLO. RESULTADOS DEL PERIODO DE VALIDACIÓN

M. Bellón Guardia¹, M.P. Talavera Rubio¹, R. Galán², L. González³, A. Palomar Muñoz¹, B. González García¹, G.A. Jiménez Londoño¹, J.M. Cordero García¹ y A.M. Soriano Castrejón¹

¹Medicina Nuclear; ²Cirugía Maxilofacial; ³Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivo: Comparar la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) con la linfadenectomía ganglionar convencional en pacientes afectos de un tumor de cabeza y cuello (CCC) y valorar parámetros de aplicabilidad clínica obtenidos en el periodo de validación.

Material y métodos: Se han incluido pacientes afectos de CCC de forma prospectiva (PI 2010/63) en estadio T1-2N0 clínico y radiológico, diagnosticados mediante PAAF y programados para exéresis y vaciamiento ganglionar electivo uni/bilateral durante los años 2010-2014. Se realizó linfogammagrafía prequirúrgica 2-3 horas antes de la intervención tras inyección perilesional de cuatro dosis de 9 MBq de radiocoloide obteniendo imágenes planares y tomográficas, identificando el número y localización anatómica del/los ganglios centinelas (GC). Los GC fueron estudiados mediante tinción de H/E.

Resultado: Se han reclutado 28 pacientes (21 varones) con CCC. La localización más frecuente ha sido suelo de boca (10p) y lengua (10p). En 11 pacientes la linfadenectomía fue bilateral, analizando un total de 39 vaciamientos. En 9 pacientes se detectó enfermedad en la linfadenectomía siendo en 3 casos afectación única del GC. Se obtuvieron dos resultados falsos negativos ambos en pacientes con tumor de suelo de boca. Respecto a los 39 hemicuellos, la tasa detección del GC en la linfogammagrafía fue del 92,3%. En nuestra serie la BSGC mostró una sensibilidad del 80%, especificidad del 100% y VPN del 92,8% para la detección de enfermedad.

Conclusiones: Hasta la fecha estos resultados permiten completar el proceso de validación de la técnica BSGC en pacientes con CCC e implantación en nuestro medio, teniendo especial atención en tumores localizados en suelo de boca.