



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - VALIDACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE VULVA

P.A. de la Riva Pérez¹, T. Cambil Molina¹, F. Márquez Maraver², A. Polo Velasco², J. Jiménez Gallardo², I. Rodríguez Jimenez², M.C. Calvo Morón¹ y J. Castro Montaña¹

¹Medicina Nuclear; ²Ginecología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivo: Determinar la validez de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de vulva.

Material y métodos: Se ha diseñado un estudio de “evaluación de prueba diagnóstica” incluyendo 12 pacientes (edad media 74,4 años) con cáncer de vulva en estadio IB (FIGO). El día previo a la intervención y bajo anestesia local, se inyectaron 3 mCi de ^{99m}Tc-nanocoloide de albúmina (4 × 1 ml) perilesional. A las 2 horas se obtuvo imagen planar y SPECT-TAC abdomino-pélvico. En quirófano se inyectó 2 ml de colorante siguiendo las mismas pautas que con el radiofármaco y se empleó una sonda detectora (Navigator-GPS) y una minigammacámara portátil (sentinella®). Se rastrearon los territorios ganglionares inguinales con la sonda y la minigammacámara portátil en busca de los ganglios centinelas (GC), considerando como tal aquellos con una actividad significativa y/o coloreados. Posteriormente se completó la linfadenectomía como gold standard y se realizó el estudio histológico de todos los ganglios (hematoxilina-eosina y determinación citoqueratina).

Resultado: En las imágenes realizadas se visualizó drenaje bilateral en 5 casos y unilateral en 7. Se extirparon un total de 41 GC (3,4 GC/paciente). En 5 pacientes el GC fue (+) y en 7 (-), obteniendo una tasa de identificación del GC (TI) del 100% con una tasa de falsos negativos (TFN) del 0%. Todos los noGC de la linfa fueron (-). En un caso no se llevó a cabo linfadenectomía por la morbilidad asociada. 8 pacientes recibieron radioterapia, incluidos los 5 con GC(+). 3 casos recidivaron, dos de ellos con GC (-). Finalmente hubo 2 exitus con un seguimiento medio de 22 meses.

Conclusiones: La BSGC en cáncer de vulva parece una técnica segura y fiable de estadificación ganglionar, con muy buena TI y TFN, a pesar de un tamaño muestral pequeño condicionado por la escasa incidencia de este tipo de tumores. La implantación de la técnica evitará linfadenectomías innecesarias asociada a una importante morbilidad.