



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



168 - VALIDACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA BSGC EN NEOPLASIA DE ENDOMETRIO

E. Rivera Codias¹, P.J. Plaza López¹, R. Fábregas Xaudaró², M.T. Cusidó Gimferrer³, F. Fargas Fábregas², F. Tresserra Casas⁴ y M.Á. Martínez Lanao⁴

¹Servicio de Medicina Nuclear HD; ²Servicio de Ginecología y Obstetricia; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Quirón-Dexeus. Barcelona. ⁴Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad de la BSGC y los resultados de la técnica en pacientes con neoplasia de endometrio.

Material y métodos: Se estudiaron prospectivamente 35 pacientes con neoplasia de endometrio. En todas ellas se realizó marcaje mixto. Se adquirió una linfogammagrafía previa a la intervención quirúrgica mediante inyección cervical o técnica TUMIR de 74-111 MBq de 99mTc-nanocoloide y marcaje con azul de metileno tras la inducción anestésica. La localización intraoperatoria se realizó mediante sonda detectora laparoscópica, seleccionando los ganglios con contaje significativo respecto a la actividad de fondo y/o con tinción azulada. Se practicó estudio anatomopatológico del GC y de los ganglios de la linfadenectomía en los casos que se realizó. Se practicó linfadenectomía según protocolo clínico del centro y del resultado anatomopatológico del GC.

Resultado: La linfogammagrafía detectó drenaje ganglionar en el 77,2% de las pacientes. La detección intraoperatoria de GC mediante marcaje radiactivo fue del 88,6% y del 94,3% mediante técnica mixta. 4 pacientes mostraron GC metastásicos (11,4%). El GC fue el único infiltrado en 3 de estas pacientes (75%), existiendo células tumorales aisladas en el caso restante (25%). De los 29 pacientes con GC negativos en 15 casos no se realizó linfadenectomía por protocolo clínico. Se realizó seguimiento clínico un mínimo de 6 meses sin evidencia de recidiva ganglionar en ningún caso. En los 14 casos restantes no se evidenciaron metástasis en la linfadenectomía (ausencia de FN), lo que implica un VPN del 100%. En los 2 casos en los que no se detectó GC por ninguna de las técnicas las linfadenectomías fueron negativas.

Conclusiones: La técnica de marcaje combinado permite una alta tasa de detección del GC en la neoplasia de endometrio. La biopsia del GC puede ser útil en la valoración de existencia o no de metástasis ganglionares evitando linfadenectomías innecesarias en casos determinados.