



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN CÁNCER DE VULVA. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN LAS ISLAS BALEARES

N. Orta¹, C. Sampol², A. Repetto¹, Á. Martín³, J.J. Rosselló⁴, M. Oporto¹, M. Toscano⁵, S. Rubí² y C. Peña²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ⁴Servicio de Obstetricia y Ginecología; ⁵Servicio de Radiofarmacia. Hospital Universitari Son Espases. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases/IdISBa. ³Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Son Llàtzer.

Resumen

Objetivo: Aplicación de la BSGC en el carcinoma de vulva en estadios iniciales y análisis de resultados, recurrencias y complicaciones en seguimiento a 10 años.

Material y métodos: Se revisan 40p con cáncer de vulva y BSGC (2008-2018). El día previo a la intervención se inyectan 4mCi de 99mTc-Nanocoll pericatricial/peritumoral. Se obtienen imágenes dinámicas y planares de la región pélvica, en proyección anterior y lateral. El día de la intervención se rastrean las cadenas ganglionares inguinales mediante sonda gammadetectora para identificar los GCs que se remiten para estudio anatomopatológico intraoperatorio.

Resultado: De las 40p, media edad 72a, 37 con histología de carcinoma escamoso, 1 carcinosarcoma, 1 hidroadenocarcinoma apocrino y 1 desconocido. Tasa migración del 97,5%, con un total de 129 GCs (media 3,22GC/p). En 3/25p con lesiones tumorales laterales el drenaje fue bilateral y en 2/15p con lesiones de línea media fue unilateral. De las 40 linfogammagrafías, 16 presentaban drenaje bilateral: 9pGC- (1p bloqueo lado izquierdo) y 7pGC+; 24p presentaban drenaje unilateral: 21GC-(1FN) y 3pGC+. Total GC+: 10/129, realizándose vaciamiento en 8. Se obtuvieron 119 GC-, incluyendo el bloqueo linfático y el FN (adenopatías positivas próximas al GC). En 12/40p hubo complicaciones postquirúrgicas, 4 de ellas linfedemas. Seguimiento medio 4a: hubo recaída 6/10pGC+ (40% mortalidad) y en 7/30pGC- (16% mortalidad).

Conclusiones: La BSGC en cáncer de vulva es la técnica de elección para un correcto estadiaje y tratamiento locorregional (tasa de detección próxima 100%). Es importante una adecuada estadificación ganglionar previa a la cirugía para evitar posibles bloqueos linfáticos que puedan inducir FN. En nuestra serie, la positividad del GC no se asocia a una mayor tasa de recaídas, pero sí de mortalidad (40% con GC+). La tasa de linfedema global fue del 10%, con un caso de linfedema precoz asociado a GC+, sin vaciamiento. Ningún caso de GC- asoció linfedema en el seguimiento.