



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - EVOLUCIÓN EN UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA RADIOGUIADA PARA DETECCIÓN PREOPERATORIA DEL GANGLIO CENTINELA MEDIANTE SPECT-PORTÁTIL. DE LA GAMMAGRAFÍA CONVENCIONAL AL SPECT-PORTÁTIL Y LA IMAGEN HIBRIDA

J. Orozco Cortes, I. Latorre Agraz, B. Cueto Cañadas, D. Balaguer, D. Reyes, P. Abreu, T. Mut, C. Plancha y E. Caballero

Hospital Universitario Dr. Peset.

Resumen

Objetivo: Valorar la concordancia entre los hallazgos de técnicas diagnósticas de detección preoperatorias con gammagrafía planar convencional y la detección-localización mediante SPECT-portátil en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en cáncer de mama. Describir un protocolo preoperatorio optimizado para BSGC.

Material y métodos: Estudio prospectivo con 10 pacientes diagnosticadas de carcinoma ductal infiltrante en nuestro centro, con criterios de realización BSGC (ROLL, SNOLL con inyecciones periareolar o peritumoral) entre 03/01/18-21/02/18. Realizamos gammagrafía convencional (EGC) (precoz y tardía a partir de las 2 horas), tras administración de 4mCi^{99m}Tc-nanocoloides de albúmina, protocolo de 2 días. Realizamos imagen anterior, lateral y oblicua anterior y marcaje sobre piel con sonda-gamma. Realizamos rastreo con SPECT-portátil en zona axilar y esternal, llegando a 1.800 cps inmediatamente tras la imagen precoz convencional y nunca después de 60 minutos tras la administración del radiofármaco; realizamos marcaje y evaluación de concordancia paciente a paciente de la posición del ganglio centinela (GC).

Resultado: Edad media 59,4 años, rango 41-79. Mama izquierda 6, derecha 4. Localización CII 2, CSE 3, CSI 4, LIS 1. Palpable 4/6. Volumen 0,3 ml en 5 y 0,5 ml en 5. Técnica administración: SNOLL 3, ROLL 1, periareolar 1, peritumoral 5. Profundidad lesión desde piel, media 19,2 mm, rango 10-36 mm. CPS GC, media 403,4, rango 24-1.355. OSNA positiva 1/9 con 63.000 copias. Tamaño tumor, media: 11,8 mm, rango 2-22 mm. Imagen precoz de EGC positiva 8/10. Imagen tardía positiva 10/10. SPECT-portátil positivo 10/10. Migración axilar 9/10, mamaria interna 2/10.

Conclusiones: El estudio prequirúrgico mediante SPECT-portátil permite localizar con mayor precisión el GC, dando profundidad y dirección; alcanzando una concordancia con la imagen tardía de EGC del 100% haciendo innecesaria esta última. Un protocolo optimizado en los centros que cuenten con esta tecnología lograría disminuir los tiempos de cámara aumentando la eficiencia.