



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - IMPLANTACIÓN DE LA TÉCNICA DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE PRÓSTATA: PAPEL DEL TÉCNICO/DUE

M. Rey Rosé<sup>1</sup>, P. Osorio<sup>1</sup>, C. Purredón<sup>1</sup>, E. Campos<sup>1</sup>, E. Martínez-Miralles<sup>1</sup>, M. Suárez Piñera<sup>1</sup>, S. Vidal Sicart<sup>2</sup> y A. Mestre Fusco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Nuclear IMI. Hospital del Mar. PSMAR. <sup>2</sup>Medicina Nuclear. Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** En nuestro servicio se está implantando, mediante un estudio piloto, la técnica del ganglio centinela (GC) en cáncer de próstata (CaP). Para realizarla es imprescindible el técnico/DUE. Pretendemos evaluar el procedimiento del GC en el marcaje del radiofármaco y obtención de las imágenes (linfogammagrafía).

**Material y métodos:** Se realiza la técnica GC en 20 pacientes (media 67 años) diagnosticados de CaP de alto riesgo (junio 2017-enero 2018) con prostatectomía, linfadenectomía y GC. En el procedimiento de marcaje evaluamos la concentración del radiofármaco (99mTc-coloide) con posibilidad de marcaje híbrido (coloide-verde indocianina), el volumen y la dosis inyectada. En la linfogammagrafía se realizan imágenes planares precoces (15-30 min) y tardías (2-4h) y SPECT cuando sea posible. La inyección se realiza mediante ecografía transrectal (urólogo/radiólogo). La detección intraoperatoria mediante sonda gamma-laparoscópica (médico nuclear).

**Resultado:** Dosis: se inyectó 8 mCi en 16 pacientes, 7 mCi y 6 mCi en dos, respectivamente. Volumen: 0,6 ml en 11 pacientes, 0,5 ml en cuatro y 0,7 ml en cinco. Concentración: en 1:40 y 1:30 en siete pacientes, respectivamente y 1:50 en seis. Observamos mayor drenaje linfático y mejor visualización del GC en caso de mayor concentración (1:30) y/o mayor volumen (0,6 ml). La dosis únicamente cambió el conteo del GC intraoperatorio sin observar diferencias en la linfogammagrafía. En dos pacientes hubo ausencia de drenaje en las fotos debido a un problema técnico en la inyección mientras que en el resto de pacientes se visualizó drenaje, aunque en tres casos se visualizaron mayor número de GC en las fotos tardías.

**Conclusiones:** El marcaje con mayor concentración y volumen mejora la visualización de los GC en la linfogammagrafía. Las detecciones tardías son imprescindibles especialmente en aquellos casos donde en las precoces no se visualiza bien el drenaje.