



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO006 - APORTACIONES DEL TRAZADOR HIBRIDO EN LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN TUMORES CUTÁNEOS

Catalina Sampol Bas^{1,3}, Adela Álvarez Rio², Oriol Roca Mas², Nuria Orta Tomas^{1,3}, Manuel Valiente⁴, Laura Nieto Morcillo¹, Alessandra Repetto¹ y Cristina Peña Viloria^{1,3}

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. ²Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. ³IdISBa-Institut investigació sanitària de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España. ⁴Departamento Radiofarmacia, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Objetivo: Valorar qué nos aporta el trazador híbrido (ICG-99mTc-nanocoloide) en su aplicación en la técnica de la BSGC en tumores cutáneos.

Material y métodos: Se aplica radiofármaco híbrido (148 MBq) a 50p consecutivos con diagnóstico de tumor cutáneo (48 melanomas, 1 Merkel, 1 CEC) mediante inyección intradérmica perilesional/pericatricial el día previo a intervención quirúrgica. Se realiza linfogammagrafía mediante estudio dinámico inmediato e imágenes estáticas tardías de las áreas linfáticas de drenaje e interés. Se completa con SPECT-TC en lesiones de cabeza y cuello o cuando aparecen GC en tránsito o fuera de las áreas de drenaje convencional. Se analizan las aportaciones de la fluorescencia en este contexto respecto a la experiencia basal con trazador tecneciado.

Resultados: De los 50p incluidos, media edad 64a (27-90), 15F-25M, 10 tumores se localizan en CYC, 15 extremidades y 25 tronco. Las áreas ganglionares de drenaje fueron 36 axilas, 12 cervical, 12 ingles, 2 cadena iliaca externa, 3 en tránsito escapulares y 1 supraclavicular. Breslow medio 2,68 mm (0,8-12). Nº ganglios: 128 linfogammagrafía (2,56/p), 210 por sonda (4,2/p) y 213 por fluorescencia (ICG discrimina mejor número de ganglios en la grasa extirpada, en CYC se ven más ganglios respecto a la linfo-SPECT-TC y sonda sola, disminuye el tiempo quirúrgico en los GC en tránsito y ayuda a extirpar mejor los GC cercanos al punto de inyección). Los resultados APA: 88% GC negativo (44/50) y 12% GC positivo (6/50); 2 macrometástasis, 3 micrometástasis y 1 CTA. Se realizaron solo 2 linfadenectomías. En 6/50 (12%) hubo complicaciones postquirúrgicas y tras seguimiento medio de 21 meses: 86% libre de enfermedad, 6 recaídas (2 exclusivas ganglionares con GC negativo) y 3 *exitus*.

Conclusiones: El uso del radiotrazador híbrido nos aporta ciertos beneficios durante la cirugía frente al trazador tecneciado, sin que se evidencie empeoramiento de los resultados oncológicos obtenidos en nuestra serie de pacientes, siendo similares a la experiencia previa en la literatura científica del uso del trazador no híbrido.