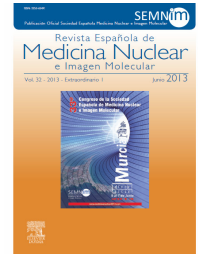




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-21 - ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE VULVA

P. Navarro Beltrán, L. López Vélez, L. de la Cueva Barrao, M.J. Sangros Sahún, T. Baringo Fuentes, S. Álvarez Ruiz, J. Espejo Niño y D. Abós Olivares

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de vulva en estadios iniciales sin evidencia de afectación ganglionar tras estudio de extensión convencional.

Material y métodos: Se practicó BSGC en 23 pacientes entre junio 2009 hasta febrero de 2013. Edad media de 75 años (91-40) y con diagnóstico de anatomía patológica (AP) de carcinoma escamoso, excepto una de melanoma. Se realizó protocolo de dos días: primer día punción perilesional subdérmica (dos inyecciones de 2 mCi/ml). Inmediatamente estudio dinámico, estático y SPECT-TAC. Al día siguiente previo a la localización intraoperatoria del GC, estudio estático y marcaje en piel en zonas de máxima actividad. Estudio AP intraoperatorio mediante técnica convencional hemotoxilina-eosina y el definitivo con secciones seriadas y tinción con CK AE1-AE3.

Resultados: En las 23 pacientes hubo migración ganglionar (6 bilateral, 17 unilateral), con una media de 3,5 ganglios/paciente. En quirófano se extrajeron una media de 2,5 ganglios/paciente. El SPECT-TAC no evidencio mayor número de ganglios pero si logró una localización precisa. En todas las pacientes se extrajeron GCs de cadena inguinal superficial, y en cuatro de cadenas inguinales profundas. 2/23 fueron positivos para metástasis. Ninguna de las cuatro pacientes en las que se extrajo GC de cadenas profundas, fue positivo. Durante el periodo de seguimiento (5-48 meses) no hemos evidenciado la presencia de linfedema, ni recidiva ganglionar pero sí una recidiva local.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes, la BSGC ha resultado útil para la estadificación y para evitar linfadenectomías innecesarias. La realización de SPECT-TAC nos ayuda a la localización ganglionar pero no implica cambios en el manejo quirúrgico.