Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2014;33(Supl 1):20

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

O-287. - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE VULVA

S.M. Nieves Maldonado, S. Argibay Vázquez, M. Garrido Pumar, J.M. López Urdaneta, V. Pubul Núñez, M. Seone Villaverde, A. Bejarano García, A. Ruibal Morel y A. Novo Domínguez

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivo: Evaluar la precisión de la linfogammagrafía del ganglio centinela en pacientes con cáncer de vulva. Determinar la fiabilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en esta población de pacientes, y valorar el resultado en la práctica clínica.

Material y método: Se analizaron los datos de 30 pacientes diagnosticadas de cáncer de vulva, sin ganglios inguinales palpables y sin antecedentes de cirugía vulvar, a las que se realizó una linfogammagrafía del ganglio centinela en nuestro departamento desde 2009. Después de la inyección intradérmica peritumoral de Tc99m nanocoloide, se adquirieron imágenes dinámicas y estáticas para la identificación del ganglio centinela (GC). Se realizó BSGC, y posteriormente linfadenectomía inguinal en los casos en los que estuviese indicado. Los parámetros evaluados fueron el drenaje linfático, ganglios centinela extirpados, resultados histológicos, complicaciones quirúrgicas, recurrencia y sobrevida.

Resultado: El diagnóstico histopatológico de la lesión primaria del correspondió a carcinoma epidermoide en el 93% y a melanoma en un 7%. La linfogammagrafía evidenció drenaje inguinal en 29 pacientes, siendo unilateral en el 66% y bilateral en el 34% de estas. Todos GC fueron identificados durante la cirugía por la sonda detectora, en el mismo acto quirúrgico de la vulvectomía. Se encontraron GC histológicamente positivos en el 24% de los extirpados, y se realizó linfadenectomía en todas las pacientes con afectación ganglionar. No hubo recidivas inguinales en pacientes con GC negativo. Durante el seguimiento tres pacientes presentaron recidiva local en la piel vulvar. El 87% de las pacientes sigue viva, y un 13% (n: 4/30) murió por causas no oncológicas.

Conclusiones: La identificación del GC permite la evaluación anatomopatológica de los ganglios regionales, y predice con precisión el estadiaje ganglionar del cáncer de vulva. La BSGC es un método fiable en la práctica clínica para identificar pacientes con GC negativos que no se beneficiarían de una linfadenectomía inguinal completa.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados