Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2014;33(Supl 1):25

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

O-264. - EVALUACIÓN INTRAOPERATORIA DE LOS BORDES QUIRÚRGICOS EN LESIONES NO PALPABLES DE MAMA MEDIANTE GAMMACÁMARA PORTÁTIL AISLADA O COMBINADA CON MAMOGRAFÍA

H. Rodríguez Parra, L. Marbello García, R. Sánchez Vañó, P. Abreu Sánchez, M.D. Reyes Ojeda, E. Caballero Calabuig y C. Plancha Mansanet

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Resumen

Objetivo: La ampliación de márgenes tras la cirugía de lesiones no palpables de mama (LNPM) es frecuentemente innecesaria. Nuestro objetivo es valorar si la mamografía del espécimen quirúrgico asociada a la delimitación de bordes mediante gammacámara portátil (GCP) mejora el manejo quirúrgico.

Material y método: Estudio retrospectivo de 57 pacientes consecutivos con ROLL (radioguided occult lesión localization) en LNPM. Se excluyeron 22 pacientes: 19 por falta de datos y 3 por fallos del ROLL. Para el ROLL se administró intratumoral y ecoguiado 1-4 mCi de 99mTc-nanocoloides de albúmina en 0,3 ml, con aguja 22G. La extirpación se guió por sonda gammadetectora. Los márgenes de seguridad (MS) del espécimen se determinaron con GCP, delimitando su borde con una fuente puntual externa, y posteriormente con mamografía. Se ampliaron bordes si sospecha de MS insuficientes. La histología consideró margen libre de tumor ≥ 1 mm. Se calculó la capacidad de predecir la afectación de bordes mediante GCP y mamografía comparando con la histología.

Resultado: La gammagrafía recomendó ampliar bordes en 21/35 (13 libres, 8 infiltrados) y no ampliar en 14 (2 infiltrados). S: 80%, E: 48%, VPP: 38%, VPN: 85%. En 6/13 libres de infiltración, la mamografía recomendó ampliar, pero coincidió en recomendar ampliación en 7/8 con bordes infiltrados. La gammagrafía recomendó no ampliar en 14 (2 infiltrados, 12 libres). La mamografía recomendó no ampliar en 8 de los 12 libres pero tampoco en los 2 infiltrados. La mamografía aconsejó ampliar en 19 (8 infiltrados) y no ampliar en 16 (3 infiltrados). S: 72%, E: 54%, VPP: 42%, VPN: 18%.

Conclusiones: Cuando la gammagrafía con GCP recomendó ampliación de bordes, la mamografía no aportó mayor exactitud diagnóstica (bajo VPN), por lo que se puede prescindir de su utilización, reduciendo así la carga de trabajo, el tiempo quirúrgico y el coste.

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