Rev Esp Med Nucl. 2013;32 Supl 1:240

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

P-99 - VALORACIÓN DE LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL COLOIDE PARA TÉCNICA SNOLL. ESTUDIO COMPARATIVO POR SPECT-CT

D.M. Ruiz Hernández, C. Castillo Berrio, A. Serena Puig, O.M. Rivas Domínguez, F.J. Loira Bamio, M.J. Lamas, R. Guitián Iglesias y L.M. Campos Villarino

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital do Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Objetivos: La elección de la vía de administración del coloide para la BSGC puede ser un dilema pues cada opción (superficial vs profunda) presenta ventajas e inconvenientes. Nosotros empleamos la peritumoral próxima (profunda) con volumen elevado (4*1 mCi/0,5 ml) en lesiones palpables, pero esta alternativa no es válida para la técnica SNOLL. Comparar las dos vías, subdérmica vs intratumoral con pequeño volumen, para la BSGC en pacientes con ROLL. Objetivo secundario: valor añadido del SPECT-CT en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio prospectivo pareado: 19 mujeres. Nódulo no palpable: media 14,5 (7-29). Primer estudio: 2 mCi/0.15 ml de 99mTc-nanocoloides vía subdérmica sobre lesión (SD primaria). Segundo estudio (a las 72h, día previo a IQ): 2 mCi/0,15 ml 99mTc-MAA + 2 mCi/0,15 ml 99mTc-nanocoloides vía intratumoral (IT: 1 estereotaxia, resto eco). SPECT-CT a las 2h. Verificación de vía/s de drenaje, número e identidad (CT) de ganglios visualizados. Reinyección subdérmica de 2 mCi/0,15 ml 99mTc-nanocoloides si se precisara.

Resultados: SD primaria: se observó drenaje en todos excepto un caso (éste tampoco en IT); 1 exclusivo extraaxilar; 1 mixto; resto axilar. IT primaria: 4 no drenaje precisando reinyección SD; 4 mixto; 1 exclusivo MI (se reinyectó SD para axila); resto axilar. 5 ganglios axilares (4 pacientes) visibles en SD primaria y no en IT; la vía IT reveló 5 ganglios en MI (3 pacientes) no visualizados por SD. Siempre hubo identidad (TC) de ganglios visibles por ambos métodos. TC de ayuda en 6: 3 por ganglios agrupados, 2 aclara contaminación, uno canalículo. ROLL: siempre márgenes libres (8 tras ampliación en misma IQ); margen menor: media 7 (2 a 10).

Conclusiones: La administración SD produce un mayor y más rápido drenaje axilar, pero revela un menor número de drenajes internos. Para SNOLL proponemos la administración IT con reinyección SD a las 2h, si se precisara para visualización axilar, y SPECT-TC electivo.

See front matter © 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados