Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2021;40(Supl 1):88

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

041 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN NEOPLASIA DE CÉRVIX EN ESTADIO INICIAL

B. Luna Molero[1], *C. Sampol Bas*[1,2], *M. Crespo Rodríguez*[3], *A. Torrent Colomer*[3], *J. Amengual Vila*[3], *A. Reyes Claret*[4], *A. Repetto Repetto*[1], *M. Valiente Alarcón*[5] *y C. Peña Viloria*[1,2]

[1]*Medicina Nuclear. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.* [2]*IdISBa, Palma, España.* [3]*Ginecología-Oncología. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.* [4]*Ginecología-Oncología. Hospital Son Llàtzer, Palma, España.* [5]*Radiofarmacia. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.*

Resumen

Objetivo: Analizar la utilidad y la fiabilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (GC) en neoplasias de cérvix en estadios iniciales y comparar con la linfadenectomía pélvica (LP).Evaluar el drenaje anatómico mediante SPECT/TC. Analizar el cambio de manejo quirúrgico en base al resultado intraoperatorio de anatomía patológica (AP) del GC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo (2013-2020) de 61p (47[27-74] años)con neoplasia de cérvix en estadio inicial, 25p conizadas (41%). Se adquirió linfogammagrafía pélvica a los 30 minutos y a las 2 horas posinyección periorificial del radiofármaco 4 mCi/2 ml (15p verde de indocianina (ICG)-99mTc-nanocoloide, 23p 99mTc-nanocoloide+azul de metileno y 22p 99mTc-nanocoloide) y SPECT/CT tardío, analizando drenajes anatómicos. Se rastreó con sonda gammadetectora laparoscópica en quirófano para exéresis del GC, remitiéndose intraoperatoriamente a AP. Posteriormente, se efectuó LP +/- paraaórtica (LPa).

Resultados: Histología: carcinoma escamoso (38), adenocarcinoma (19), adenoescamoso (3) y carcinoma neuroendocrino de células grandes (1). La tasa de detección de GC fue del 97% (no migración 2p) hallando 149 GC (media 2,6 GC/p). Se obtuvo migración bilateral en 45p y unilateral en 12p. El 42% de pacientes con drenaje unilateral estaban conizadas, siendo los GC y LP contralaterales negativas. Las áreas de drenaje más frecuentes: iliaca externa (97 GC) y obturatriz (29 GC). Se obtuvieron drenajes fuera del área de linfadenectomía estándar en 17p: paraaórtico (1 GC), parametrial izquierdo (1 GC), cadena ilíaca común (17 GC), ilíaco interno (3 GC) y bifurcación ilíacas (2 GC). Se extirparon 197 GC (3,3 GC/p), siendo positivos en 7p (18 GC): 1p micrométastasis en 1GC obturatriz derecho y 6p macrometástasis en 11 GC, uno de ellos en ilíaca común. No se detectaron otros ganglios afectos en las LP. Se cambió el procedimiento quirúrgico en estos 6p (9,8%), ampliándose a LPa sin otros ganglios positivos (0/83).

Conclusiones: La BSGC ha demostrado ser una técnica útil y fiable para la estadificación ganglionar locorregional. El análisis intraoperatorio del GC ha cambiado el manejo quirúrgico en un 9,8% de casos. Las áreas de drenaje más frecuentes son cadena iliaca externa y obturatriz, aunque se observó un 27,8% de drenajes fuera del área de linfadenectomía estándar, con un 5,8% de ganglios afectados.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y SEMNIM. Todos los derechos reservados.