



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-292. - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES

J. Sánchez Catalicio¹, M.A. García López², L.M. Mena Bares¹, F. Pérez Ángel¹, A. Ramos Alcalá³, C. Sánchez Sánchez⁴, M. Gallego Peinado¹, M.D. Balsalobre Salmerón² y J.F. Contreras Gutiérrez¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía General; ³Servicio de Radiodiagnóstico; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena.

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados iniciales de la fase de validación de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en el cáncer papilar de tiroides (CPT).

Material y método: Estudio prospectivo entre abril de 2013 y enero de 2014, con 14 mujeres de 53.2 años de edad media (rango 33-77) y PAAF de nódulo tiroideo sospechosa/compatible con CPT (T1-2 N0 preoperatorio). El día previo a la cirugía se realiza la inyección intratumoralecoguiada de 148 MBq de ^{99m}Tc-nanoloide de albúmina y posterior adquisición de imágenes planares y SPECT-CT cervical. Al día siguiente se realiza tiroidectomía total en todas las pacientes y BSGC, seguida del vaciamiento del compartimento central (CC), así como el vaciamiento del compartimento lateral (CL) si se detecta GC del CL con metástasis en el estudio anatomopatológico (AP) intraoperatorio.

Resultado: La linfogammagrafía mostró drenaje linfático en 13/14 pacientes (92,8%) y una paciente sin drenaje ni detección intraoperatoria de GC. En 4/14 pacientes (28,6%), el estudio AP intraoperatorio del nódulo tiroideo no fue compatible con CPT. Se biopsiaron 39 GC (4,3 de media), con GC positivo para metástasis en 6/9 pacientes (66,6%). La tasa de FN del GC es del 33,3% (una paciente con CPT multifocal con un ganglio del CC con células tumorales aisladas). En todas las pacientes se identificaron GC en el CC. Se localizaron GC exclusivamente en el CC en 3/9 pacientes (ninguna con GC positivo) y en ambos compartimentos en 6/9 pacientes (5 de 6 con GC positivo en el CC y 4 de 6 con GC positivo en el CL).

Conclusiones: La tasa de drenaje y detección del GC es alta, así como el porcentaje de drenaje al CL lo que permite detectar metástasis ganglionares ocultas, una correcta estadificación y mejor manejo terapéutico de estos pacientes.