



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-256. - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN PACIENTES CON MELANOMA DE CABEZA Y CUELLO. NUESTRA EXPERIENCIA

Y.E. Ramírez, C. Escabias, A. Martínez, I. Hernández, S. Rizkallal, I. Santos, B. Martínez, M. Coronado y M.D. Marín

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad del ganglio centinela en pacientes con melanoma en cabeza y cuello.

Material y método: Estudio retrospectivo entre enero 2010 y septiembre 2013, 15 pacientes (p), 9 hombres, con edad 28-83 años (media 63 años), diagnosticados de melanoma, remitidos por los servicios: C. maxilofacial (9p), C. plástica (5p) y dermatología (1p), para realización de BSGC. La localización de las lesiones: cuero cabelludo (5p), cuello (1p), región facial (9p). La histología: extensión superficial (12p) y melanoma nodular (3p). El índice Breslow (IB) 0,9 mm-9 mm, un p con IB 0,65 mm con > 2 mitosis por mm². A todos los pacientes se les realizó una linfogammagrafía planar y SPECT-CT el día previo a la cirugía. Se realizó estudio anatopatológico a los GC extirpados. Se realizó seguimiento entre 6-41 meses (media 18 meses). Definimos en este estudio FN aquellos pacientes que presentaron recurrencia locoregional ganglionar en el seguimiento.

Resultado: La detección linfogammagráfica planar y en SPECT-CT fue 100%. El 100% de p con lesiones en línea media (3p) presentaron drenaje bilateral. La localización de los ganglios centinela (GC): 8 laterocervicales, 11 preauriculares, 2 retroauriculares, 3 submandibulares, 3 fosa clavicular. Se extrajeron 25 GC (1,6 por paciente). El GC fue positivo en 3p (20%), 1/3 presentó recurrencia a distancia (pulmonar) y 2/3 están libre de enfermedad. Los p con GC positivos 3/3, presentaron un IB > 1 mm, 2/3 histología nodular y otros factores de mal pronóstico. De los p con GC negativo (12p), hubo 2/12 FN, ambos con IB > 1 mm. En el seguimiento 3p/12 presentaron recurrencia a distancia, todos con IB > 1 mm. Los 9p/12 restantes están libres de enfermedad.

Conclusiones: La BSGC es útil en pacientes con melanoma de cabeza y cuello, sobre todo en aquellos con lesiones IB mayor 1mm. Los pacientes con peor evolución clínica fueron aquellos con mayor IB e histología nodular.