



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - ENCUESTA SOBRE APLICACIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN MELANOMA

R. Díaz-Expósito¹, S. Vidal-Sicart², M.E. Rioja-Martín³ y Grupo de Trabajo de Cirugía Radioguiada de la SEMNIM

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínic de Barcelona. ³Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Resumen

Objetivo: Analizar los datos obtenidos a través de una encuesta en servicios de medicina nuclear de España valorando la uniformidad de criterios y técnicas en la biopsia del ganglio centinela en melanoma.

Material y métodos: El grupo de Trabajo de Cirugía Radioguiada de la SEMNIM distribuyó entre 135 centros una encuesta sobre: año inicio de la técnica, nº casos, criterios de inclusión, ecografía previa, tasas de localización gammagráfica, quirúrgica y de falsos negativos, vía de inyección, radiotrazador, protocolo de imágenes, utilización de SPECT/SPECT-CT, empleo de gammacámara portátil y papel del médico nuclear. Fue contestada por 42 centros.

Resultado: Fase de validación: las tasas de localización gammagráfica y quirúrgica se sitúan entre 95-100%; los falsos negativos (en relación con linfadenectomía) entre 0-5%. Fase de aplicación: las indicaciones para realizar la técnica son para 24,2% de centros sólo 1-4 mm; otro 24,2% con 1-4 mm y 1 mm; 9% cuando 1-4 mm y > 4 mm y 42,4% con cualquier grosor de Breslow. El 44,7% no realiza ecografía previa de regiones ganglionares y un 10% sólo si adenopatías palpables. Todos utilizan inyección perilesional-pericicatricial del radiotrazador con una actividad entre 37-74 MBq (protocolo 1 día), 111-148 MBq (dos días). Mayoritariamente realizan imágenes dinámicas, estáticas precoces y tardías. SPECT-CT siempre en 24,3% y en el resto según el caso. El 73,7% no utiliza colorantes. La gammacámara portátil sólo se utiliza sistemáticamente en 7 centros aunque el médico nuclear participa durante la cirugía prácticamente siempre. Las tasas de localización gammagráfica y quirúrgica superan el 95% y los falsos negativos (recidivas ganglionares) es 0-5% en 80% de centros.

Conclusiones: La biopsia del ganglio centinela en melanoma presenta elementos comunes en la técnica básica y en los resultados obtenidos entre la mayoría de servicios de medicina nuclear. Existen elementos diferenciales en probable relación con la diversidad de equipamiento y logística de cada centro.