



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - EXPERIENCIA INICIAL EN LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE ENDOMETRIO

J. Orozco-Cortés<sup>1</sup>, R. Díaz-Expósito<sup>1</sup>, I. Casáns-Tormo<sup>1</sup>, S. Prado-Wohlwend<sup>1</sup>, H. Bowles-Antelo<sup>1</sup>, V. Martín-González<sup>2</sup>, M. González-Ricarte<sup>2</sup> y L. Díaz-Platas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia; <sup>3</sup>Unidad de Radiofarmacia. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivo:** El cáncer de endometrio es el tumor ginecológico más frecuente, si bien la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) no suele alcanzar un porcentaje de detección aceptable para su aplicación, por lo que analizamos nuestra experiencia inicial en estas pacientes.

**Material y métodos:** 16 mujeres, edad 49-81 (63) años, con adenocarcinoma de endometrio de alto riesgo. Tras administración de 4-5 mCi en 4-8 ml por dosis (2) de 99mTc-nanocoloide de albúmina con método TUMI (transvaginal ultrasonographic myometrial injection) entre miometrio y subserosa (paredes anterior y posterior del útero), el día de la cirugía, se obtuvo linfogammagrafía planar (LP) precoz y tardía y SPECT. Todas las pacientes sufrieron histerectomía, doble anexectomía y linfadenectomía pélvica bilateral y en 2 lavado peritoneal. Detección en quirófano con sonda convencional (si laparotomía) o laparoscópica, y gammacámara portátil (GP) Sentinella<sup>®</sup>.

**Resultado:** Detección gammagráfica de algún GC en 8/16 (50%) pacientes. En 4 hubo paso del trazador a peritoneo (25%) invalidando el proceso y en otras 4 no migración (25%). El SPECT mejoró la localización y en 10 pacientes fue concordante con los hallazgos de la LP. En 6 pacientes la migración fue sólo a territorio iliaco/obturatrices y en 2 sólo a ganglios paraaórticos. Durante la cirugía se localizó GC en 5/8 pacientes (62,5%). En 4 de los 8 pacientes la detección con GP fue concordante respecto a la LP. En todas se apreció captación significativa en médula ósea, dificultando la localización durante el acto quirúrgico. Tras linfadenectomía o lavado peritoneal sólo en 1 paciente hubo afectación ganglionar. Ésta y otra paciente presentaron progresión de enfermedad en el seguimiento.

**Conclusiones:** Los resultados de migración obtenidos no alcanzan un porcentaje adecuado, aunque la escasa tasa de diseminación linfática en estas pacientes favorecería la BSGC como alternativa a la linfadenectomía. Como principales dificultades técnicas, el paso a peritoneo, que invalida la técnica y la actividad en médula ósea, que dificulta la localización intraoperatoria.