



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - IMPACTO CLÍNICO DE LA IMPLANTACIÓN DE LA CIRUGÍA RADIOGUIADA EN TUMORES NO PALPABLES DE MAMA

C. Sandoval Moreno, M.A. Balsa Bretón, E. Rodríguez Pelayo, M. Fernández Rodríguez, L. Castillejos Rodríguez, M.P. García Alonso, A. Ortega Valle, C. Paniagua Correa y F.J. Penín González

Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivo: Valorar nuestra experiencia tras la implantación de la técnica ROLL (Radioguided occult lesion localization) y SNOLL (sentinel node and radioguided occult lesion localization) en nuestro centro, comparando los resultados obtenidos mediante cirugía radioguiada y anclaje con arpón, en tumores no palpables de mama.

Material y métodos: Hemos revisado 31 casos de tumores no palpables de mama marcados mediante técnica ROLL o SNOLL y 29 casos con arpón, realizados en nuestro hospital durante el periodo de un año, y todos ellos guiados mediante ecografía. La técnica usada para la localización es la inyección intratumoral, guiada con ecografía, de 3-4 mCi en 0,3-0,4 ml de nanocoloides marcados con Tc99m, posterior visualización bajo gammacámara del punto de inyección (en el caso del SNOLL realización de imágenes para localización del ganglio centinela a partir de las 2 horas postinyección) y al día siguiente identificación en quirófano con sonda detectora para delimitar los bordes de la lesión, y en el caso de SNOLL extraer el/los ganglios centinela. Se recogen datos de la afectación de bordes para ampliaciones intra-operatorias o reintervenciones (indicada cuando la distancia libre a bordes es menor de 5 mm).

Resultado: En lo referente a la ampliación de bordes intraoperatorios, en cirugía radioguiada 21 de 31 (67,7%) la precisaron y con arpón 24 de 29 (82,7%). De los casos de cirugía radioguiada revisados, solo en uno de 31 casos (3,22%) fue necesaria la reintervención. Por el contrario, en los casos de anclaje con arpón, 7 casos de 29 (24,14%) fueron sometidas a una reintervención, por informes desfavorables anatomopatológicos.

Conclusiones: De acuerdo con nuestra experiencia en el HUG, podemos concluir que mediante la cirugía radioguiada se reduce significativamente el número de ampliaciones y reintervenciones respecto al anclaje con arpón, con el consiguiente beneficio para la paciente y disminución de gastos.