



## 0 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN CARCINOMA DE CÉRVIX. ESTUDIO DE VALIDACIÓN EN NUESTRO MEDIO

C. Sampol<sup>1</sup>, A. Repetto<sup>2</sup>, N. Orta<sup>2</sup>, Á. Martín<sup>3</sup>, A. Reyes<sup>3</sup>, M. Toscano<sup>4</sup>, S. Rubi<sup>1</sup>, M. Oporto<sup>2</sup> y C. Peña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases/IdIsBa. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>4</sup>Servicio de Radiofarmacia. Hospital Universitari Son Espases. <sup>3</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Son Llátzer.

### Resumen

**Objetivo:** Aplicación de la BSGC en carcinoma de cérvix en estadios iniciales y comparación de resultados con la linfadenectomía pélvica. Análisis del cambio de manejo quirúrgico en base a los resultados anatómopatológicos intraoperatorios del GC.

**Material y métodos:** Se han incluido a 30p con carcinoma de cérvix en estadio inicial, 10 conizadas (33%). A todas ellas:RM pélvica y BSGC el día previo a la intervención tras la inyección de 4 mCi/2 ml de 99mTc-Nanocoll periorificial/peritumoral (0,5 ml). A los 30 min y 2h se obtienen imágenes gammagráficas planares pélvicas y SPECT/TC tardío. En el acto anestésico se inyecta azul de metileno y se rastrean las cadenas ganglionares mediante sonda laparoscópica para identificar los GCs subsidiarios de estudio anatómopatológico intraoperatorio. Posteriormente se realiza la linfadenectomía.

**Resultado:** De 30p incluidos, media edad 48a, 22p con histología de escamoso, 5p adenocarcinoma, 1p adenoescamoso y 2p desconocido. Se obtuvieron 125 GCs (media 4,1 GC/p). Las localizaciones más frecuentes por SPECT/TC: fosa obturatrix (35), cadenas iliacas externas (89) y paraórtico (1). En las infogammagrafías: 23p migración bilateral, 6p unilateral (20%) y 1 p no mostró migración. El 50% drenaje unilateral estaban conizadas. Ningunaañosa ni obesa. Tampoco hubo ningún ganglio azul en las cadenas linfáticas donde no había migrado el RF, siendo las linfadenectomías negativas en todos los casos. De las 23p con drenaje bilateral 19p fueron GC negativo y 4p positivo. De las 52 linfadenectomías 7 fueron positivas y 45 negativas. Se encontró 1FN del GC siendo la linfadenectomía positiva. Se cambió el procedimiento quirúrgico en 3p, tras GC intraoperatorio positivo, evitando hysterectomía y realizando estadaje paraórtico.

**Conclusiones:** La BSGC en estadios iniciales del carcinoma de cérvix es una técnica factible y fiable para la correcta estadificación ganglionar locoregional. El SPECT/TC aporta mayor exactitud en la localización del GC. El estudio anatómopatológico intraoperatorio ganglionar permite tomar decisiones en el acto quirúrgico (estudio de los ganglios paraórticos/hysterectomía).