



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE VULVA. NUESTRA EXPERIENCIA

P. de la Cruz García¹, M.C. Silvestre Mira¹, I. Blasco Trives², R. Fraile Pérez-Cuadrado¹, W. Dardo Coll¹, J.M. Lloret Esp², R. Puente Blanco¹ y D. Cutillas Triviño¹

¹Vithas Hospital Medimar Internacional. ²Clínica Vistahermosa Grupo HLA.

Resumen

Objetivo: Demostrar la utilidad y fiabilidad de la realización de la técnica del ganglio centinela (BSGC) en tumores de vulva en la estadificación y tratamiento posterior.

Material y métodos: Se estudian 5 pacientes con ca de vulva, sin afectación ganglionar a la exploración y/o estudio ecográficos, realizados en nuestro centro, con seguimiento posterior medio de 32,6 meses. Se realiza inyección peritumoral el mismo día de la intervención quirúrgica, 4 dosis de 37 MBq (una por cada cuadrante), en volumen máximo de 0,1 ml cada una, de nanocoloide-Tc99m, y adquisición de estudio dinámico (durante 10 minutos) e imágenes precoces y tardías (5 minutos) hasta las 3-4 horas post-inyección. Una vez en quirófano se realiza el acto quirúrgico de la lesión primaria de vulva y a continuación, ayudados de la sonda detectora, se procede a la localización y extirpación de los GC. Una vez extraídos se envían a la Unidad de Anatomía Patológica para su análisis intraoperatorio.

Resultado: Se realizada BSGC de 1 lesión central y 4 lateralizadas, observándose drenaje en todos los pacientes (5/5), siendo unilateral en el 100% de los casos de las lesiones lateralizadas y derecho de la lesión central, extirpándose un total de 10 ganglios centinelas. El análisis anatomopatológico intraoperatorio y diferido fue negativo en todos los casos para macro-micrometástasis. No se realiza linfadenectomía. Tras estos resultados y con el consenso del Comité de Tumores, se decide no dar tratamiento adyuvante y realizar seguimiento por la Unidad de Ginecología. Después de un seguimiento clínico medio de 32,6 meses (10-54), ninguna paciente ha presentado recidiva o afectación a distancia.

Conclusiones: En nuestra experiencia la utilización de la técnica del ganglio centinela en pacientes con Ca de vulva es un método fiable y seguro en la estadificación y posterior tratamiento de las mismas, evitando la realización de linfadenectomías innecesarias.