



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - IMPLEMENTACIÓN Y VALORACIÓN PRELIMINAR DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN CARCINOMA DE CÉRVIX EN ESTADIO INICIAL

E. Rivera Codias¹, P.J. Plaza López², M. Simó i Perdigó¹, R. Fábregas Xaudaró³, F. Fargas Fabregas³, F. Tresserra Casas¹ y M.Á. Martínez Lanao¹

¹Hospital Universitario Quirón-Dexeus Barcelona. ²Hospital Quirón Barcelona. ³Instituto de la Mujer. Hospital Dexeus Barcelona.

Resumen

Objetivo: Implementar la biopsia intraoperatoria del ganglio centinela (BSGC) en el carcinoma de cérvix en estadio inicial. Valoración de los resultados iniciales.

Material y métodos: Se estudiaron prospectivamente 16 pacientes con neoplasia de cérvix en estadio inicial. Todas fueron intervenidas vía laparoscópica entre agosto de 2013 y enero de 2018. En 5/16 se había realizado conización previa. Se realizó marcaje mixto (74-111MBq de 99mTc-nanocoloide previo a la cirugía y marcaje con azul de metileno tras inducción anestésica) en la misma localización mediante inyección periorifical. Se realizó linfogammagrafía previa a la intervención quirúrgica. La detección intraoperatoria se realizó mediante gammasonda laparoscópica. Se seleccionaron los ganglios con contaje significativo y/o con tinción azulada. Se practicó estudio anatomopatológico del GC y del resto de ganglios de la linfadenectomía según protocolo del centro.

Resultado: La detección intraoperatoria de GC mediante marcaje radiactivo fue del 87,5% y del 93,7% mediante la técnica mixta. En 2 casos no hubo migración en la linfogammagrafía y no se detectó el GC con gammasonda. En uno de estos dos casos se localizó el GC mediante tinción azulada. En todas las pacientes con conización previa (31,2%) se identificó el GC. En todos los casos de GC negativo la linfadenectomía fue negativa (ausencia de FN). 2 pacientes mostraron GC metastático (12,5%), siendo éste el único ganglio infiltrado de las linfadenectomías realizadas. En estas 2 pacientes el resultado del GC modificó la decisión terapéutica según el protocolo del centro, abandonando la cirugía uterina y/o ampliando la linfadenectomía al campo aórtico. El seguimiento clínico mínimo de 6 meses no evidenció recidiva ganglionar en ningún caso.

Conclusiones: La técnica radioisotópica permite una excelente tasa de detección del GC que aumenta con la utilización del colorante. La conización previa no supuso un factor limitante. Se plantea, una vez ampliados y confirmados los resultados, no realizar linfadenectomía en caso de BSGC negativo.