



0 - VALIDACIÓN DE LA TÉCNICA DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE PRÓSTATA: ESTUDIO PILOTO

A. Mestre Fusco¹, M. Suárez Piñera¹, Ll. Fumado², J.M. Abascal², Ll. Cecchini², D. Flores³, A. Zugazaga³, A. Radosevic³ y S. Vidal Sicart⁴

¹Medicina Nuclear IMI; ²Urología; ³Radiología. Hospital del Mar. PSMAR. ⁴Medicina Nuclear. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivo: La utilización de la técnica del ganglio centinela (GC) en cáncer de próstata (CaP) todavía es controvertido. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad del GC en pacientes con CaP de alto riesgo mediante inyección intra/perilesional.

Material y métodos: Se realiza un estudio piloto, prospectivo, en 20 pacientes (edad media 67 años) con CaP de alto riesgo (T2b-T4, Gleason 7-10, > 5% nomograma Briganti) con prostatectomía radical, GC y linfadenectomía pélvica extendida (LNDPE). Se realiza RM y estudio anatomo-patológico. Linfogammagrafía realizada el día pre-cirugía (99mTc-coloide, volumen 0,4-0,6 cc, dosis 6-8 mCi) con inyección periférica intra/perilesional guiada por ecografía transrectal (2-4 inyecciones). Detecciones a los 15-30 minutos y 2-4 horas. Se mide intraoperatoriamente la radioactividad (cps) de GC con sonda-gamma laparoscópica. Análisis: tamaño, localización tumoral, drenaje linfogammagráfico y hallazgos anatomo-patológicos (GC y LNDPE). Cálculo de sensibilidad, especificidad y VPN.

Resultado: La linfogammagrafía mostró ausencia de drenaje en dos pacientes (10%). Distribución más frecuente: ilíaca externa e interna y fosa obturatrix, similar a la literatura. La actividad del GC se clasifica en tres grupos: baja (17-65 cps) en 7 pacientes, media (99-251 cps) en 8 y alta (440-2.420 cps) en cinco. Estudio anatomo-patológico: 8 pT2, 8 pT3a, 4 pT3b. 14 pN0 y 6 pN1. El GC fue positivo en seis pacientes (30%). No se observó infiltración ganglionar en LNDPE en caso de GC negativo (VPN = 100%, S = 100%). Se realizó exéresis de un total de 360 ganglios. De estos 57 eran GC (18 en obturador, 13 en ilíaca externa, 14 en ilíaca interna y 12 en otras áreas). Del total de 13 ganglios infiltrados, 11 eran GC y dos no centinelas, S = 85,7%, E = 87%, VPN = 99,5% respecto los ganglios.

Conclusiones: Los resultados del estudio son prometedores respecto al estadiaje ganglionar mediante la técnica de GC con inyección intra o perilesional. En los pacientes candidatos a GC se puede considerar la inyección intra o perilesional.