



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



041 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN NEOPLASIA DE CÉRVIX EN ESTADIO INICIAL

B. Luna Molero¹, C. Sampol Bas^{1,2}, M. Crespo Rodríguez³, A. Torrent Colomer³, J. Amengual Vila³, A. Reyes Clare⁴, A. Repetto Repetto¹, M. Valiente Alarcón⁵ y C. Peña Viloria^{1,2}

¹Medicina Nuclear. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. ²IdISBa, Palma, España. ³Ginecología-Oncología. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España. ⁴Ginecología-Oncología. Hospital Son Llàtzer, Palma, España. ⁵Radiofarmacia. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la utilidad y la fiabilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (GC) en neoplasias de cérvix en estadios iniciales y comparar con la linfadenectomía pélvica (LP). Evaluar el drenaje anatómico mediante SPECT/TC. Analizar el cambio de manejo quirúrgico en base al resultado intraoperatorio de anatomía patológica (AP) del GC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo (2013-2020) de 61p (47[27-74] años) con neoplasia de cérvix en estadio inicial, 25p conizadas (41%). Se adquirió linfogammagrafía pélvica a los 30 minutos y a las 2 horas posinyección periorificial del radiofármaco 4 mCi/2 ml (15p verde de indocianina (ICG)-99mTc-nanocoloide, 23p 99mTc-nanocoloide+azul de metileno y 22p 99mTc-nanocoloide) y SPECT/CT tardío, analizando drenajes anatómicos. Se rastreó con sonda gammadetectora laparoscópica en quirófano para exéresis del GC, remitiéndose intraoperatoriamente a AP. Posteriormente, se efectuó LP +/- paraaórtica (LPa).

Resultados: Histología: carcinoma escamoso (38), adenocarcinoma (19), adenoescamoso (3) y carcinoma neuroendocrino de células grandes (1). La tasa de detección de GC fue del 97% (no migración 2p) hallando 149 GC (media 2,6 GC/p). Se obtuvo migración bilateral en 45p y unilateral en 12p. El 42% de pacientes con drenaje unilateral estaban conizadas, siendo los GC y LP contralaterales negativas. Las áreas de drenaje más frecuentes: iliaca externa (97 GC) y obturatrix (29 GC). Se obtuvieron drenajes fuera del área de linfadenectomía estándar en 17p: paraaórtico (1 GC), parametrial izquierdo (1 GC), cadena iliaca común (17 GC), ilíaco interno (3 GC) y bifurcación ilíacas (2 GC). Se extirparon 197 GC (3,3 GC/p), siendo positivos en 7p (18 GC): 1p micrométastasis en 1GC obturatrix derecho y 6p macrométastasis en 11 GC, uno de ellos en iliaca común. No se detectaron otros ganglios afectos en las LP. Se cambió el procedimiento quirúrgico en estos 6p (9,8%), ampliándose a LPa sin otros ganglios positivos (0/83).

Conclusiones: La BSGC ha demostrado ser una técnica útil y fiable para la estadificación ganglionar locoregional. El análisis intraoperatorio del GC ha cambiado el manejo quirúrgico en un 9,8% de casos. Las áreas de drenaje más frecuentes son cadena iliaca externa y obturatrix, aunque se observó un 27,8% de drenajes fuera del área de linfadenectomía estándar, con un 5,8% de ganglios afectados.