



P113 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE LENGUA CN0 Y BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA NEGATIVO

Jorge Luis Díaz Moreno¹, Sandra Bondía Bescos¹, Judith Suils Ramón¹, Alba Rodríguez Gasén¹, Belén Hervás Sanz¹, José Gabriel Reyes Junca¹, Iván Ernesto Sanchez¹, Silvia Cuscó Albors² y Montserrat Cortés Romera¹

¹Servicio de Medicina Nuclear-PET (IDI), Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. ²Servicio de Cirugía Maxilofacial y Oral, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la fiabilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en la estadificación locoregional del cáncer de lengua (CL).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 45 pacientes (p) afectos de CL cN0 candidatos a BSGC entre febrero de 2005 y diciembre de 2022. El abordaje quirúrgico se realizó mediante el protocolo de uno o dos días tras la administración perilesional de 0,3-1,5mCi/0,1-0,2 mL de [⁹⁹mTc]Tc-nanocoloide respectivamente, y tras la realización de una linfogammagrafía quirúrgica (LGPQ) en fase precoz y tardía, con SPECT/TC en fase tardía en la mayoría de los casos. Se estudió el resultado anatopatológico del ganglio centinela (GC), en los pN0 se analizó: lateralización del drenaje en la LGPQ, la recidiva ganglionar (RGG) y la supervivencia global (SG). El seguimiento fue de 5,8 años (14 meses-14 años).

Resultados: 35/45p (18 mujeres, media de edad 63,5 años) con CL cN0 fueron pN0 en el análisis anatopatológico (32p pT1N0, 3p pT2N0) y no se sometieron a linfadenectomía. 10p fueron N+. 1p tuvo una lesión medial, quien mostró drenaje bilateral. 34p tenían lesiones lateralizadas. 26/34p mostraron drenaje ipsilateral y 9p bilateral. La LGPQ modificó el abordaje quirúrgico en 9/35p (25,7%). Durante el seguimiento, 4p presentaron RGG: 2p en contexto de recidiva local; 1p tuvo RGG ipsilateral (7 meses) con LGPQ que detectó drenaje ipsilateral; 1p tuvo RGG contralateral (16 meses), pero la LGPQ no detectó drenaje contralateral. La SG fue del 77,1%. 3p fallecieron debido a consecuencias derivadas del CL y 5p por otras causas. En 2p hubo pérdida de seguimiento a los 2 y a los 6 años de la cirugía, ambos libres de enfermedad en el último control.

Conclusiones: La BSGC es una técnica fiable en la estadificación ganglionar en el CL cN0 y puede modificar el abordaje quirúrgico en un número importante de pacientes.