



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P108 - VALIDACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN TUMORES DE CABEZA Y CUELLO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

Daniel José Rivas Navas, Javier Fernández Fernández, Eva María Triviño Ibáñez, Jose Luis Villa Palacios y Carlos Ramos Font

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo: Validar la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en tumores de cabeza y cuello en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves y analizar estadísticamente los datos recolectados.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo que incluyó pacientes con tumores de cabeza y cuello en estadios precoces (T1 y T2) a los que se le realizó la BSGC entre febrero del 2021 y octubre del 2022. Se recogieron parámetros estadísticos, técnicos, de imagen y resultados de la anatomía patológica. Tras la BSGC, se realizó linfadenectomía cervical bilateral en todos los pacientes para valorar la efectividad de la técnica comparando ambas técnicas.

Resultados: se incluyeron 31 pacientes (edad media: $64,39 \pm 13,02$ años, 54,8% hombres). El tumor primario se localizó con más frecuencia en el borde lateral de la lengua (61,3%) seguido del suelo de la boca (29%), mientras que el lado afecto más frecuente fue el izquierdo (48,4%). El 58,1% presentaron un carcinoma de células escamosas bien diferenciado, siendo el cT2 el estadio más frecuente (54,8%). En todos los casos se observó la migración del trazador al GC tanto en la imagen precoz como tardía y SPECT/TC (100% de identificación del GC), siendo bilateral en 11/31 (35,5%) casos. El número medio de GC identificados fue de 3 y la localización más frecuente fueron los niveles cervicales II y III (65,4%). El 32,3% presentaron un resultado positivo en el estudio anatómo-patológico. En 9/10 casos el GC es el único ganglio afectado en la linfadenectomía. El número medio de ganglios extirpados en la linfadenectomía fue de 31,6. La tasa de falsos negativos fue del 10%. El único factor asociado con mayor probabilidad de presentar un resultado positivo en la BSGC, en el modelo de regresión logística binaria, fue el sexo femenino (OR: 14,63, $p = 0,019$).

Conclusiones: La BSGC es una técnica factible en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello pudiendo evitar la realización de linfadenectomías innecesarias.