



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO018 - PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT) EN CIRUGÍA RADIOGUIADA DE PATOLOGÍA MAMARIA CON SEMILLAS[125I]I: NUESTRA EXPERIENCIA

*Marco Flavio Ottino, Paz Azpeitia Hernández, Alberto Martínez Lorca, Andre Jose Torres Consiglieri, Odile Ajuria Illarramendi, Mónica Gutiérrez Guerrero, Ute Corina Vera Schmülling, Isabel Lourdes Hernández Pérez y María del Prado Orduña Díez*

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la efectividad del PNT de nuestro centro en cirugía radioguiada de patología mamaria con semillas[125I]I para el marcaje de lesiones no palpables de mama y/o ganglios axilares para disección axilar dirigida (TAD).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo. Se incluyeron pacientes con patología mamaria en las que se implantó semilla[125I]I entre 01/11/2020-01/11/2024. La semilla[125I]I se implantó guiada por ecografía o estereotaxia en colaboración con Radiodiagnóstico. La colocación de la semilla[125I]I se verifica mediante mamografía. En los casos de TAD, la localización de la semilla[125I]I axilar se valoró empleando SPECT-CT adquirido para técnica de ganglio centinela (GC). En todas las pacientes se marcó con rotulador indeleble en piel la localización de la semilla[125I]I. En quirófano, el cirujano contó con sonda gammadetectora y con la posibilidad de consultar al médico nuclear (MN). Las piezas quirúrgicas que contenían semillas[125I]I fueron etiquetadas como material radioactivo. En anatomía patológica se extrajeron, según procedimiento estándar, con posibilidad de asistencia del MN.

**Resultados:** Se revisaron 556p: 493 (89%) con una semilla[125I]I mamaria y 63 (11%) con dos semillas[125I]I. Se realizó TAD en 17p (3%). En el 100% la mamografía y el SPECT-CT confirmaron la localización de las semillas[125I]I. En el 100% el marcaje en piel fue suficiente para la localización intraoperatoria de la semilla[125I]I, sin requerir presencia del MN. Se recuperaron el 100% de semillas[125I]I, únicamente en 19p (3,5%) se requirió la colaboración del MN en anatomía patológica para su localización en la pieza quirúrgica.

**Conclusiones:** El uso de las semillas[125I]I se ha consolidado como una técnica sencilla y segura, optimizando la localización y manejo de lesiones mamarias no palpables y ganglios marcados, siendo fundamental el establecimiento de un PNT conciso que asegure la coordinación multidisciplinar eficaz, permitiendo la trazabilidad de las semillas[125I]I en todo momento.