



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO011 - RESULTADO DE LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

Elizabeth Domínguez-Polanco, Eva María Triviño-Ibáñez, José Luis Villa-Palacios, Adrián Piñeiro Donis, Lina Lucía Cagua Ruiz, Tania Balibrea-Zuñiga, Sara Faílde Balea y Carlos Ramos-Font

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo: Analizar el resultado de pacientes sometidos a biopsia selectiva del ganglio centinela con tumores de cabeza y cuello en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

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 2024. Se recogieron parámetros estadísticos, técnicos, de imagen y resultados de la anatomía patológica. Se realizó la biopsia ganglionar electiva en el resto de pacientes y linfadenectomía cervical en todos los pacientes durante el periodo de validación del procedimiento y en aquellos en los que el ganglio centinela resultó positivo.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes (edad media: $66,42 \pm 13,98$ años, 52,5% hombres). El 62,5% presentó un carcinoma de células escamosas bien diferenciado, con ulceración en 70% casos, siendo el cT1 el estadio más frecuente (60%). En 18 casos (22,5%) el resultado del estudio anatómo-patológico del GC fue positivo. La tasa de falsos negativos fue del 1/17 (5,9%). Los factores asociados con mayor probabilidad de presentar afectación del GC, en el modelo de regresión logística binaria, fueron el grado tumoral (OR: 3,67, $p = 0,020$) y DOI (OR: 1,21, $p = 0,026$). El 13,8% (11/80) pacientes presentaron una recaída de la enfermedad. La mediana de tiempo hasta la recaída es de 44 meses. Los factores que se asociaron con un menor tiempo hasta la recaída incluyeron: un resultado positivo en la linfadenectomía (HR: 5,33; $p = 0,033$), DOI (hr: 1,28, $p = 0,011$).

Conclusiones: La BSGC es una técnica factible en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello que puede evitar la realización de linfadenectomías innecesarias, especialmente en los casos de menor grado tumoral y DOI.