



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-20 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE CÉRVIX: RESULTADOS PRELIMINARES EN FASE DE VALIDACIÓN

P.A. de la Riva Pérez¹, T. Cambil Molina¹, F. Márquez Maraver², A. Polo Velasco², J. Jiménez Gallardo², I. Rodríguez Jiménez², M. Borbón Arce¹ y J. Castro Montaña¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Valorar los resultados preliminares de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en cáncer de cérvix en fase de validación.

Material y métodos: Incluimos las 7 primeras pacientes con cáncer de cérvix (estadio Ia1-Ib2) en fase de validación. El día previo a la intervención administramos 3 mCi de ^{99m}Tc-nanocoloide de albúmina en un volumen de 2ml, distribuidos entre los cuatro cuadrantes de la región periorificial. A las 2 horas realizamos imagen planar y SPECT-TAC abdominopélvico. En quirófano se inyectan 2 ml de colorante en las mismas localizaciones. Mediante laparoscopia, utilizando una sonda detectora gamma endoscópica (RMD.Ref.E097202) y minigammacámara portátil (sentinella®), se rastrean los territorios ganglionares abdominopélvicos buscando los ganglios centinelas (GC), considerando como tal aquellos con una actividad significativa y/o coloreados. Tanto los GCs como la pieza de linfadenectomía pélvica se analizan con técnicas de hematoxilina-eosina y determinación de citoqueratina.

Resultados: En las imágenes planares visualizamos drenaje bilateral en todos los casos, localizando el SPECT-TAC un total de 26 GC; 42% en iliaca externa, 27% en obturatriz, 27% en iliaca común y 4% parametrial. Se extirparon un total de 24 GC (3,4 GC/paciente.), todos con actividad y 81% teñidos: 54% en iliaca externa, 21% en obturatriz, 21% en iliaca común y 4% en parametrial. En un caso no se consiguió aislar ningún GC en las zonas que marcaba el estudio linfográfico, identificándose en la pieza de linfadenectomía un único GC con actividad, en territorio de la iliaca externa derecha, por lo que lo consideramos un fracaso de la técnica. Todos los ganglios extirpados, incluidos los GCs, fueron negativos.

Conclusiones: A la vista de los resultados la BSGC parece ser una técnica segura y fiable de estadificación ganglionar, siendo necesario completar la fase de validación para poder prescindir de linfadenectomías innecesarias y de histerectomías en caso de ganglio centinela positivo.