

BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN CA. CÉRVIX

José Gutiérrez, Y: Borque Ibañez, A; Lanzón Laga, A; Bolea Tobajas R; Adiego Calvo, I; Ruiz Conde, MA

Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Miguel Servet

OBJETIVO:

Introducir la técnica de la BSGC en nuestro centro y participar en la validación de la técnica de la BSGC de forma multicéntrica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo prospectivo de los casos de BSGC en ca. de cérvix realizados en el HUMS desde el inicio de la técnica en diciembre del 2013.

Pretendemos hacer una descripción del procedimiento utilizado en nuestro centro.

Recogida de los datos y procesamiento estadístico con el programa SPSS 15.0

RESULTADOS:

Desde diciembre de 2013, se han intervenido 10 pacientes, 8 junto con un Wertheim Meigs y otras 2 pacientes no quirúrgicas por su estadio tumoral, se realizó para conocer el estado ganglionar pélvico y paraaórtico para adecuar los campos de irradiación de la radioterapia.

En los 10 casos, se realizó también una linfadenectomía en el mismo acto quirúrgico por tratarse de una técnica todavía no validada.

La tasa de identificación del ganglio centinela intraoperatoriamente fue del 100%.

En 9 de las 10 pacientes el resultado negativo del ganglio centinela coincidió con el estudio diferido y en 1 caso el ganglio centinela resultó falsamente negativo.

La tasa de falsos positivos fue de 0 y la especificidad de la técnica del 100%.

CONCLUSIONES:

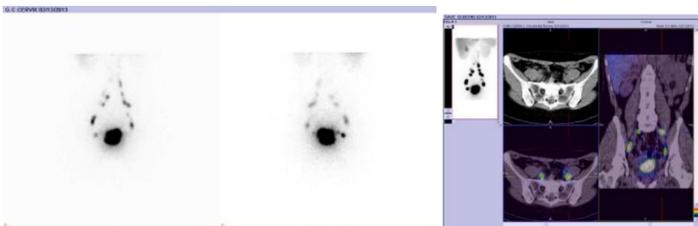
La BSGC es un procedimiento multidisciplinar donde participan, ginecología, medicina nuclear y AP.

Hasta la validación de la técnica se realizará la BSGC y en el mismo acto quirúrgica linfadenectomía a todas las pacientes para poder así obtener datos de la fiabilidad de la técnica, según los consensos previos los parámetros de validación definidos son: al menos un 95% de tasas de identificación del o los ganglios centinela y una tasa de falsos negativos $\leq 5\%$.

La validación de la técnica permitirá evitar morbilidad a pacientes con estadios precoces y seleccionar aquellas pacientes con ganglios afectos, candidatas a radioquimioterapia sin necesidad de cirugía pélvica radical.

DÍA PREVIO A CIRUGÍA:

Punción pericervical localizando el orificio cervical externo o perilesional en los 4 puntos cardinales, administrando 1mCi/0,5ml de nanocoll-^{99m}Tc. Estáticas precoces a los 30min. anterior y laterales. Tardías a las 4horas anterior, laterales y SPECT-TAC



DÍA DE LA CIRUGÍA:

Previo a la intervención se administran azul de metileno periorificial cervical diluido al 50%, inyectando 1ml en cada punto cardinal. Con sonda gammadetectora para laparoscopia se realiza la localización intraoperatoria de los ganglios centinelas.

