

Valor adicional del SPECT-CT en la localización de Ganglio Centinela de mama y Melanoma

Introducción

La biopsia de ganglio centinela (GC) se ha establecido en la actualidad como un procedimiento extensamente aceptado para estadificar correctamente los pacientes portadores de cáncer de mama (CM) y melanoma maligno (MM).<7p>

Objetivo

Evaluar las ventajas en el diagnóstico centellográfico y la localización intraoperatoria que ofrece el SPECT-CT frente a las imágenes planares convencionales.

Material y métodos

Se evaluaron retrospectivamente 42 pacientes consecutivos, 30 con CM (34-84 años, media: 60.4, sexo femenino todos), 12 a derecha y 18 a izquierda, 2 con mastectomía previa, y 12 pacientes con MM (30-78 años, media: 59.3, 6 de sexo masculino y 6 femenino) con localización en tronco-pelvis en 5/12 (41.6%), miembros inferiores en 5/12 (41.6%) y miembros superiores en 2/12 (16.7%). El radiofármaco utilizado fue el ^{99m}Tc-nanocoloides. En las pacientes con CM se inyectó por vía subdérmica periareolar en el cuadrante del tumor y en los pacientes con MM se realizaron 4 inyecciones subdérmicas coronando la cicatriz o la lesión. A todos los pacientes se les realizó imágenes planares en matriz 256 x 256 y SPECT-CT en una gammacámara Infinia Hawkeye 4, GE Healthcare. Se realizó SPECT en matriz 128 X128 con un tamaño de píxel de 4.42 mm seguido de tomografía helicoidal de baja dosis (140 KeV, 1 mA, 1.9 pitch). Las imágenes de SPECT fueron procesadas con OSEM en una estación Xeleris 2. Se utilizó la información del CT para corrección de atenuación.

Las imágenes planares y de SPECT-CT fueron interpretadas por dos observadores independientes y las diferencias se resolvieron por consenso. Los estudios se consideraron discordantes cuando se encontró una diferencia en el número y localización de los ganglios detectados. Se estimó la proporción de los estudios con diagnóstico discordante en los dos grupos de patologías estudiadas.

Resultados

9/30 pacientes con CM (30%) presentaron estudios discordantes en cuanto a localización o número de ganglios detectados. La localización del GC fue en el grupo lateral en 24/30 casos (80%), central 3/30 (10%), interpectoral y mamario externo 1/30 cada uno (3.33%), en tanto un caso no presentó drenaje.

En los pacientes con MM los estudios discordantes fueron más frecuentes y se observaron en 10/12 casos (83.3%).

Se recabó la opinión de dos equipos de cirujanos especializados en mama y uno en MM. La evaluación subjetiva realizada por los mismos fue concordante en la disminución del tiempo operatorio gracias a la correcta localización anatómica del GC dada por la imagen de fusión SPECT-CT. El valor de la técnica fue juzgado como mayor en el grupo especializado en MM.

Conclusión

Realizar imágenes de fusión, con su detalle anatómico, aumenta la precisión y disminuye el tiempo en la cirugía de GC. El impacto fue mayor en pacientes portadores de MM.