

Localización de ganglio centinela

Cambio en la vía de abordaje quirúrgico tras la localización de ganglio centinela con SPECT-TAC

Hospital Clínico San Carlos de Madrid
Servicio de Medicina Nuclear

Historia Clínica:

Varón de 68 años con antecedentes de DM, diagnosticado de melanoma de espalda (Breslow de 1,80mm) sometido a biopsia excisional con resultado AP de melanoma de extensión superficial, que acude al hospital para ampliación de márgenes y realización de biopsia selectiva del ganglio centinela. Estudio Gammagráfico: En el servicio de Medicina Nuclear se efectúan 4 inyecciones pericatriciales, en los cuatro cuadrantes, de 18,5 MBq de nanocoloides marcados con ^{99m}Tc . Se realiza un estudio dinámico e imágenes estáticas donde se observan depósitos bilaterales de radiotrazador en ambas axilas (Figura 1).



Figura 1: Imagen planar en la que existen 5 ganglios. Se extirparon 2 ganglios centinela, uno en cada axila.

En las imágenes laterales realizadas resulta difícil localizar con exactitud los depósitos, por lo que se realizó SPECT-TAC. Para el estudio SPECT-TAC se utilizó un modelo híbrido (Infinia Hawkeye ® 4 GE) con un TAC de baja dosis (140Kv, 2.5 mA) para corrección de atenuación y localización anatómica, donde se observa que el ganglio centinela se localiza en la zona posterior del músculo redondo mayor (y no en el territorio axilar) (Figura 2), en una localización en la que rara vez se encuentran ganglios linfáticos. En la intervención quirúrgica se realizó una incisión posterior y posterior extirpación del ganglio centinela, que resultó no presentar tejido maligno.

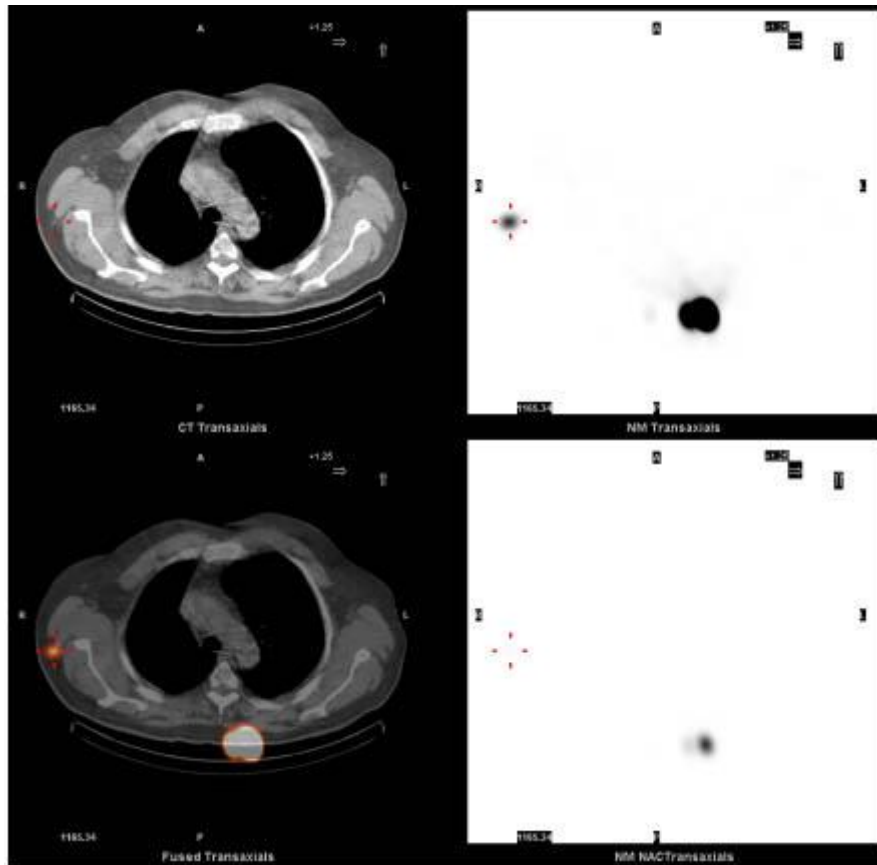


Figura 2: En la SPECT-TAC, se observa que el primer ganglio que captó en la axila derecha está localizado posteriormente al músculo redondo mayor.

Conclusiones:

Las imágenes SPECT-TAC localizaron el ganglio centinela con mayor exactitud, permitiendo cambiar la vía de abordaje quirúrgico y localizar el verdadero ganglio centinela. De otro modo, realizando la incisión habitual en la línea axilar media, podría haberse resecado erróneamente un ganglio secundario como ganglio centinela.

Correspondencia:

Dr. Jorge Cardona Hospital Clínico S. Carlos (Servicio de Medicina Nuclear) C/
Prof. Martín Lagos sn 28040 MADRID