

NUESTRA PRIMERA EXPERIENCIA.

Autores: Cuellar S., Zeff N., Lay L., Sanchez A., Lupo E., Zarlenga C., San Martin G. Gianni S., Ostojich M.

**Departamentos de Ginecología, Medicina Nuclear y Anatomía Patológica
Instituto de Oncología Angel Roffo Universidad de Bs As**

INTRODUCCIÓN El IOAR inició su experiencia en la técnica del ganglio centinela (GC) en cáncer de vulva dentro de un protocolo de investigación en 1997 con el colorante azul patente al 3% como marcador incorporando en el 2000 la Linfografía Radioisotópica (LRI) con ^{99m}Tc-coloide. Desde 2012 se comenzó a dictar conducta en base al estado del GC. En 2017, y dentro de un protocolo de investigación, se adicionó el verde de indocianina (ICG). En 2018, con el objetivo de optimizar la técnica, iniciamos una experiencia con ICG + ^{99m}Tc-coloide como híbrido radioactivo y fluorescente. La unión de ICG al radiocoloide aumenta el tiempo de su permanencia en el GC disminuyendo su migración a linfonodos del segundo escalón preservando ganglios "no centinelas", mejorando y simplificando la técnica.

OBJETIVO Presentar los primeros casos de detección del GC en cáncer de vulva con el marcador híbrido ICG- ^{99m}Tc-coloide

MATERIALES Y MÉTODOS El trazador híbrido: verde de indocianina- ^{99m}Tc-coloide se administra intradérmico entre 20-24 hs previas a la cirugía. Se inyectan 4 habones en cada cuadrante peri tumoral: cada habón de 500 mCi en 0,5 cc conteniendo el radiocoloide y el ICG.

RESULTADOS



CASO 1

Antecedente

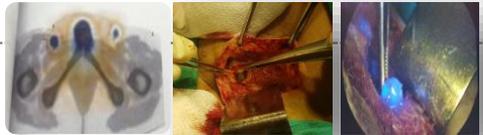
- 59 años, MNP 56 años.
- Exéresis radical de vulva En 11/2016 fuera del IOAR
- IOAR - 01/2017: técnica del GC: GC izquierdo (negativo) y vaciamiento inguinal derecho por no hallarse ganglio centinela (0/10), en dicha cirugía se utilizó como marcador azul patente al 3% y ^{99m}Tc-coloide

Tratamiento realizado

- En 04/2018 intercorre con recidiva local vulvar .
- Exéresis radical : carcinoma escamoso de 2 mm, con infiltración de 1.8mm, márgenes libres.
- Se decide realizar ganglio centinela izquierdo. Se utiliza para detección trazador híbrido el día previo al procedimiento y azul patente al 3% en el intraoperatorio.

Resultados y evolución

- Se detecta el GC marcado con los 3 trazadores, AP negativa por congelación, dado los antecedentes de la paciente y recaída central, se decide completar el vaciamiento inguinal izquierdo (0/9). La paciente continúa en control evolucionando favorablemente



CASO 2

Antecedente

- 64 años. MNP 50 años.
- Consulta en IOAR 3/2019,
- Adjunta biopsia de clítoris que informa carcinoma escamoso infiltrante (1 mm).

Tratamiento realizado

- Se realiza Hemivulvectomía radical anterior + ganglio centinela bilateral utilizando híbrido de ICG + TC 99 y azul patente al 3%.

Resultados y evolución

- Se detectaron 2GC derechos y 1 GC izquierdo marcados con los 3 trazadores.
- AP informa carcinoma de 3,2x 2,5 cm. GC negativos (IHQ).
- Se otorga al 4to día PO egreso hospitalario. Continua controles en buena evolución.



CONCLUSIÓN El trazador híbrido combina los beneficios de ambas modalidades (fluorescencia y radio isotópica), permitiendo obtener imágenes prequirúrgicas e intraoperatorias sin efectos secundarios adicionales, y aumenta la permanencia del trazador en el GC, disminuyendo la extirpación de Ganglios no centinelas.