

A. Martín, C. Gómez, S. Solaetxe, MJ. Rui-Wamba, E. Bello, M. de Toro, T. Aritzeta
Servicio de Ginecología y Obstetricia. H. U. Galdakao-Usansolo

INTRODUCCIÓN

Biopsia Selectiva del Ganglio Centinela (BSGC): método estándar para estadificación axilar en cáncer de mama. Tc 99: trazador de referencia en HUGU desde 2007. SPIO: como alternativa desde 2017. ICG (verde de indocianina): como segundo trazador junto con Tc o SPIO desde 2020.

Objetivo del estudio:
valorar eficacia y seguridad de ICG como nuevo trazador, frente a Tc y SPIO.

MÉTODOS

- Estudio comparativo de evaluación de pruebas transversal.
- 2 grupos: Tc 99 + ICG vs SPIO + ICG. Período: enero de 2020 - diciembre de 2022.
- Material: 158 mujeres con cáncer de mama e indicación BSGC.
- Criterios de exclusión: hipersensibilidad a ICG o yodo, hipertiroidismo, embarazo, lactancia materna, insuficiencia renal, hepática o cardíaca.
- Técnica:
 - Previo a IQ: Tc 99 / SPIO (Magtrace® 1cc)
 - Intraoperatorio: inyección periareolar de 1cc de solución ICG (2.5mg/ml)
 - Detección mediante doble trazador.

RESULTADOS

Tasa detección GC en grupo SPIO + ICG

	SPIO+ n(%)	SPIO- n(%)	Total
ICG+	69 (88.5%)	0 (0%)	69 (88.5%)
ICG-	6 (7.7%)	3 (3.8%)	9 (11.5%)
Total	75 (96.1%)	3 (3.8%)	78 (100%)

Tasa detección GC grupo Tc + ICG

	Tc+ n(%)	Tc- n(%)	Total
ICG+	79 (98.7%)	0 (0%)	79 (98.7%)
ICG-	1 (1.2%)	0 (0%)	1 (1.2%)
Total	80 (100%)	0 (0%)	80 (100%)

- Ausencia detección GC en 3/158 casos: precisaron linfadenectomía axilar.
- No detección en grupo Tc + ICG: 1 (1 con ICG, 0 con Tc).
- No detección en grupo ICG + SPIO: 3 (3 con SPIO, 0 con ICG).
- Tasa de detección tras curva de aprendizaje (10 casos) en el grupo Tc+ ICG:
 - doble trazador: 100%
 - sólo ICG: 98.7%
- Tasa de detección tras curva de aprendizaje en el grupo SPIO + ICG:
 - doble trazador: 97.1%
 - sólo ICG: 96.1%

Tasa de ganglios afectados por macrometástasis

	Tc + ICG	SPIO + ICG
Detectados sólo ICG	2	2
Detectados sólo trazador de referencia	1	0
Detectados doble trazador	8	5
Total	11	7

4 ganglios con macrometástasis fueron aislados únicamente con ICG.

CONCLUSIONES

- Ambas combinaciones, Tc + ICG y SPIO + ICG, son opciones seguras y eficientes.
- ICG: presenta tasa de detección de GC equiparable a Tc/SPIO tras curva de aprendizaje (10 casos).
- El uso del doble trazador incrementa la detección de ganglios afectados por macrometástasis.
- Validez de ICG para la recomendación de doble trazador en mujeres con alto IMC, QTNA o cirugía axilar previa.
- Otras ventajas: escasas contraindicaciones y efectos secundarios.
- Independencia e inmediatez de la técnica frente al Tc.
- Inconvenientes: IMC elevado disminuye la tasa de detección con ICG. Coste del equipamiento.
- Se precisa mayor casuística, mantenemos estudio abierto en marcha.