

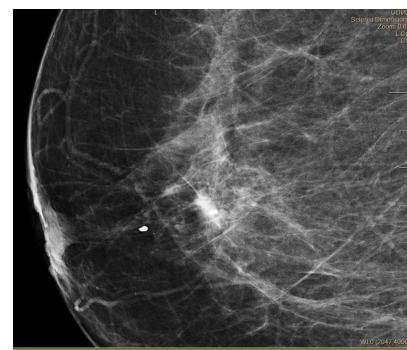
I-ROLL: MEJORA TÉCNICA PARA LA COMPROBACIÓN RADIOLÓGICA PREOPERATORIA DEL ISÓTOPO RADIOACTIVO TC99

Medarde-Ferrer M., Aparicio O, Pascua M, Navarro Soto S.
Servicio Cirugía General
Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell.

Objetivos

Para la extirpación de las lesiones no palpables de la mama existen diferentes técnicas de marcaje preoperatorio. La técnica ROLL (Radioguided occult lesion localisation) se ha demostrado como una de las mejores pero uno de los principales inconvenientes es que no permite comprobar si la inyección se ha realizado con exactitud y precisión en la lesión a extirpar.

Nuestro objetivo es describir una mejora técnica para confirmar el correcto marcaje preoperatorio de las lesiones no palpables y analizar los resultados



Material y Métodos

La técnica i-ROLL consiste en el marcaje con 0,1ml/110MBq de 99m-Tc MAA mezclado con 0,2 ml. de Omnipaque™. En el caso de requerir el ganglio centinela realizamos i-SNOLL con nanocoloide en lugar de MAA. La adición de Omnipaque™ permite la comprobación mediante mamografía del correcto marcaje de la lesión.

Resultados

Hemos realizado un estudio analítico observacional prospectivo de lesiones no palpables que requieren extirpación quirúrgica desde enero 2013 a abril 2018. Tenemos un total de 98 casos, de los cuales 77 (78,6%) se les ha practicado la técnica ROLL/SNOLL clásica y en 21 (21,4%) la técnica i-ROLL/i-SNOLL.

De los 21 casos realizados con i-ROLL/i-SNOLL hemos extraído de manera correcta la lesión en el 100% de los casos, pero en 4 casos la comprobación mamográfica del punto de inyección permitió identificar y rectificar la falta de exactitud en el marcaje (2 casos con arpón y 2 casos indicando los centímetros de desviación)

En cambio de los 77 casos realizados con ROLL/SNOLL sólo se extrajo la lesión en un 90,5% de los casos (en 7 de los casos no hubo lesión, 9,5%). De los 10 casos que se han marcado por estereotaxia el 30% fue incorrecto (3 casos) frente a sólo el 6% (4 casos) de los marcados por ecografía

	TOTAL N 98	ROLL N77	I-ROLL N 21
EDAT	54a (28-82)		
OTC	65,3%	24 (31,2%)	10(47,6%)
MICROS NODULO	50(51%)	38 (49,4%)	12(57,1%)
DISTORSIÓN	29(29,6%)	25(32,5%)	4(19%)
	19(19,4%)	14 (19,8%)	5(23,8%)
MARGENES LIBRES	88,7%	66(85,7%)	21(100%)
MÁRGENES AFECTADOS	11 (11,2%)	11(14,3%)	0 (0%)
TÉCNICA MARCAJE			
ECO		64(83,1%)	11(52,4%)
ESTER		10(13%)	8(38,1%)
TS		3(3,9%)	2(9,5%)

	COMPROVACIÓN RX P =0.05		
	OK	PROXIMO	NO LESION
ROLL	39(52,7%)	28(37,8%)	7(9,5%)
I-ROLL	17(81%)	4(19%)	0(0%)

	COMPROVACIÓN RX P =0.03	
	OK	NO LESIÓN
ROLL-ECO	57(93,4%)	4 (6,6%)
ROLL-ESTER	7 (70%)	3 (30%)
I-ROLL-ECO	11(100%)	0(0%)
I-ROLL-ESTER	8(100%)	0(0%)

Conclusión

Nuestro estudio pone de manifiesto que el marcaje mediante ROLL tiene sus limitaciones sobre todo cuando es guiado por estereotaxia (30% incorrectos). El empleo de la técnica i-ROLL/i-SNOLL al permitir la comprobación preoperatoria del marcaje mejora los resultados del marcaje para la correcta extirpación de la lesión diana

Bibliografía:

- Localization techniques for guided surgical excision of non-palpable breast lesions. Chan BK et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 31; (12):CD009206. Epub 2015 Dec 31
- Advances in radioguided surgery in oncology. Valdés Olmos FA et al. *J Nucl Med Mol Imaging.* 2017 Sep; 61(3):247-270. Epub 2017 Jun 1.
- Innovation in early breast cancer surgery: radioguided occult lesion localization and sentinel node biopsy. Paganelli et al. *Nucl Med Commun* 2002; 23: 625-7
- Radioguided breast surgery for occult lesion localization - correlation between two methods. Moreno M et al. *J. Exp Clin Cancer Res* 2008 Aug 15;27:29