



CARTA AL EDITOR

Biopsia selectiva de ganglio centinela en un caso de melanoma de pene



Sentinel lymph node biopsy in a case of melanoma of the penis

Sr. Editor:

Presentamos el caso de un varón de 72 años diagnosticado en 2011 de melanoma nodular no ulcerado de pene; el espesor de acuerdo a la clasificación de *Breslow* fue de 7.1 mm sin invasión vascular ni perineural y un índice mitótico de 2/campo (pT4a). Tras descartarse mediante TC cervico-toraco-abdomino-pélvica afectación locorregional y a distancia fue remitido al servicio de Medicina Nuclear para la realización de biopsia selectiva de ganglio centinela.

Se realizó la administración perilesional de 74 MBq de ^{99m}Tc-nanocoloide de albúmina, obteniéndose imágenes gammagráficas planares (dinámicas y estáticas) de la región pélvica, visualizándose drenaje del radiotrazador en 2 depósitos en ambas regiones inguinales (fig. 1).

Posteriormente se completó el estudio mediante tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT-TC), confirmándose un depósito de gran intensidad de captación a un ganglio centinela inguinal izquierdo y otro ganglio centinela en la región inguinal derecha, de menor intensidad de captación. Asimismo la SPECT-TC identificó un probable drenaje secundario a un ganglio en la cadena iliaca externa ipsilateral, que no había sido detectado en las imágenes planares previas (fig. 2).

A las 24 h postinyección se realizó circuncisión ampliada, localización con sonda gamma detectora y exéresis de los 2 ganglios centinelas inguinales bilaterales. El resultado anatomopatológico reveló negatividad para metástasis en el ganglio centinela inguinal derecho y positividad en el inguinal izquierdo (mediante inmunohistoquímica, tinción Melan A y HMB45). Posteriormente se completó la linfadenectomía inguinal izquierda vía laparoscópica sin evidencia histológica de infiltración tumoral en otros ganglios. Fue estadiado (AJCC 7th), como pT4apN1aM0 (estadio III) sin requerir tratamiento adyuvante y permaneciendo libre de enfermedad en la actualidad.

Presentamos este caso ya que la localización del melanoma cutáneo en pene es relativamente infrecuente,

representando el 1% de todos los casos de cáncer de pene y menos de 0.2% de los melanomas cutáneos¹.

La realización de la biopsia selectiva de ganglio centinela en este paciente, al igual que en los casos de melanoma en localizaciones más habituales, resulta una herramienta útil pues permite una mejor estadificación, lo que supone cambios en el manejo terapéutico e implicaciones sobre el pronóstico².

Además es interesante destacar la importancia de la realización de SPECT-TC adicional ya que aporta información anatómica precisa y detecta zonas de drenaje que

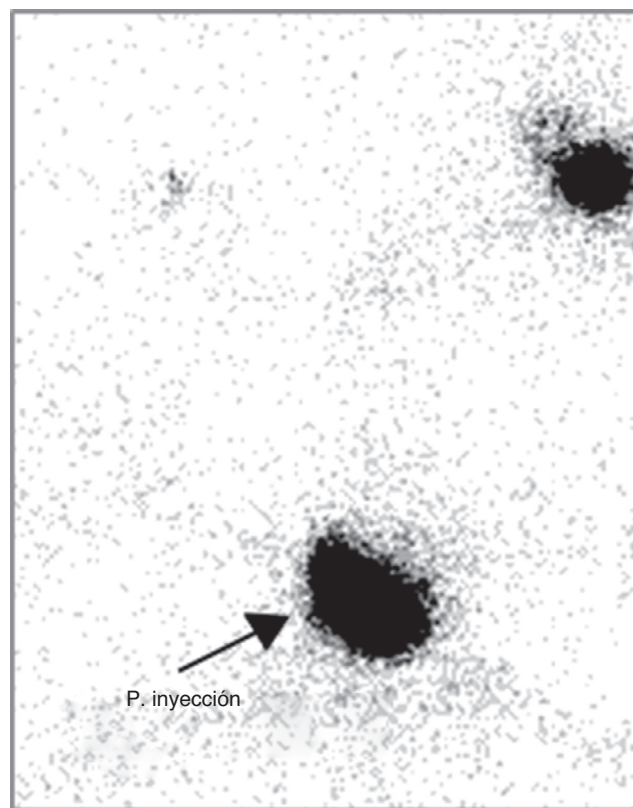


Figura 1 Imágenes gammagráficas planares en proyección anterior de la región pélvica. Se visualizan 2 depósitos del radiotrazador en probables ganglios centinelas: inguinal izquierdo y derecho (de menor intensidad de captación).

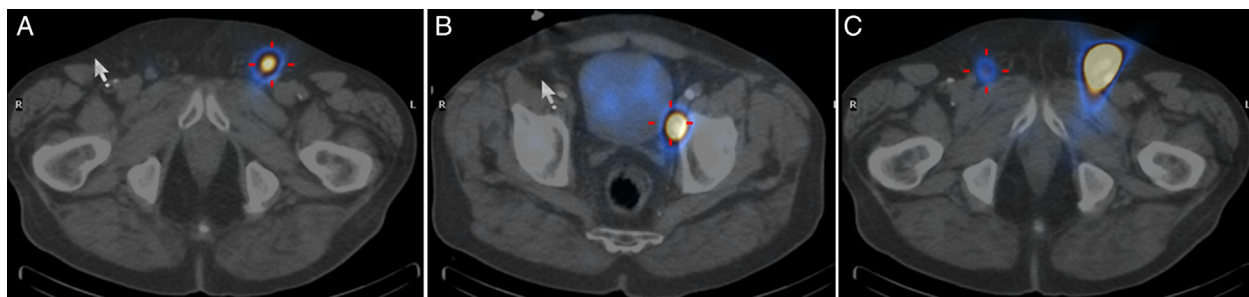


Figura 2 Cortes transaxiales de la imagen de fusión SPECT-TC. A) Ganglio centinela inguinal izquierdo. B) Drenaje secundario en ganglio iliaco externo izquierdo. C) Ganglio centinela inguinal derecho.

no se ponen de manifiesto en las imágenes gammagráficas planares³.

Bibliografía

1. Sánchez-Ortiz R, Huang SF, Tamboli P, et al. Melanoma of the penis, scrotum and male urethra: A 40-year single institution experience. *J Urol*. 2005;173:1958–65.
2. Lawrence L, Yeung MD, Steven B, et al. Dynamic sentinel lymph node biopsy as the new paradigm for the management of penile cancer. *Urol Oncol*. 2013;31:693–6.
3. Mucientes J, Cardona J, Delgado R, et al. SPECT-TAC en la localización del ganglio centinela en pacientes con melanoma. *Rev Esp Med Nucl*. 2009;28:229–34.

A. Martínez-Lorca*, I. Hernández-Pérez,
I. Santos-Gómez, Y. Ramírez-Escalante,
S. Rizkallal-Monzon y M.D. Marin-Ferrer

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia. Servicio de Medicina Nuclear, Paseo de la Castellana, 261; 28046 Madrid. Teléfono: 917 27 7563, móvil: 679 73 29 28. Correo electrónico: albertoml85@yahoo.es (A. Martínez-Lorca).

Disponible en Internet el 27 de noviembre de 2014