Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):305

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-306 - FACTORES RELACIONADOS CON LA TASA DE FALSOS NEGATIVOS DE AFECTACIÓN GANGLIONAR EN PET-TAC: RESULTADOS EN NUESTRA SERIE DE CASOS DE CÁNCER DE PULMÓN RESECADO

L. Milla Collado, E. Fernández Martín, I. Cal Vázquez, C. Fraile Olivero, J.R. Jarabo Sarceda, M. García García-Esquinas, A.M. Gómez Martínez y F. Hernando Trancho

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Identificación de características radiológicas relacionadas con la presencia de falsos negativos ganglionares en la PET-TAC de estadificación preoperatoria realizada en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a resección quirúrgica completa en nuestro Servicio.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes con cáncer de pulmón sometidos a resección quirúrgica completa entre enero de 2009 y diciembre de 2013 en los que la estadificación ganglionar clínica por PET-TAC fue N0. Se analizaron las características radiológicas del tumor (diámetro, localización central o periférica, y grado de captación de FDG) y su relación con la presencia de afectación ganglionar patológica (tasa de falsos negativos de la PET). Se empleó el método del chi-cuadrado y la t de Student para la comparación del N clínico con variables cualitativas y cuantitativas respectivamente.

Resultados: Se revisaron un total de 200 casos. La mediana de edad de los pacientes fue de 67 años (r: 41-83) y el 74% fueron varones. El tipo histológico más común fue el adenocarcinoma (61%) seguido del carcinoma epidermoide (27,5%). Se realizó una disección ganglionar sistemática en el 81% de los casos. La distribución según el estadio patológico fue: IA: 39,5%, IB: 35,5%, IIA: 8%, IIB: 6,5%, IIIA: 10% y IV: 0,5%. La tasa de afectación ganglionar patológica fue del 16% (18 casos N1 y 14 casos N2). El diámetro del tumor primario en la PET-TAC preoperatoria se asoció con un aumento de afectación ganglionar patológica (p 0,01). Un valor de captación de FDG con SUVmax > 7 se relacionó con una mayor incidencia de afectación ganglionar patológica, aunque sin significación estadística (20,4% vs 11,3%, p = 0,08). La disección ganglionar sistemática y el número total de ganglios linfáticos analizados aumentó la detección de enfermedad ganglionar oculta (p = 0,01 y p = 0,04 respectivamente). La localización del tumor primario (central o periférico) no se asoció a un aumento de afectación ganglionar patológica.

Conclusiones: En nuestra serie el diámetro radiológico y el nivel de captación de FDG del tumor primario en la PET-TAC preoperatoria se asociaron a una mayor tasa de falsos negativos en relación a la afectación ganglionar en pacientes con cáncer de pulmón resecado.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados