



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-429 - Falsos positivos en PET: un problema real en la práctica clínica

J.L. Huertas Riquelme, C. Zamora Amorós, C. Calado Leal, A. Illán Riquelme, J. Sánchez Corral, J. Buades Martínez, R. Ripoll Martín y J. Camacho Lozano

Hospital Comarcal de la Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: El 25-50% de los pacientes intervenidos de CCR con intención curativa va a sufrir una recidiva locorregional y/o metástasis a distancia, y aunque los datos del beneficio real de un programa de seguimiento son muy dispares, se considera en líneas generales la implantación de dicho programa. Entre las múltiples pruebas utilizadas, la PET proporciona un alto índice de diagnósticos en pacientes en los que los estudios previos, tanto analíticos como de imagen, puedan ofrecer dudas.

Objetivos: Presentación de casos clínicos en los que se ha detectado falsos positivos tanto en las pruebas de imagen convencionales (TAC), como en el PET-TAC.

Casos clínicos: Caso 1: 73 años, AP: vértigo de Meniere, ulcus duodenal. Sigmoidectomía por neoplasia (nov 2010). AP: adc bien diferenciado, T3N0M0 (estadio II). Seguimiento sin incidencias hasta marzo de 2012, donde se detecta en TAC nódulo en pelvis de nueva aparición en contacto con asas de íleon distal. PET –TAC: imagen hipermetabólica de localización pélvica sugestiva de recidiva locorregional. Presentado el caso en comité de tumores digestivos, se decide laparotomía exploradora (25/05/2012), evidenciándose a nivel de la bifurcación ilíaca masa indurada de 2 cm que atrapa asa de íleon terminal, se practica resección y anastomosis T-T. El paciente es reintervenido en 2 ocasiones por dehiscencia, con reconstrucción de anastomosis y hemicolectomía derecha. AP: tejido fibrótico de características inflamatorias. Caso 2: 70 años, AP: HTA, DLP, EPOC, histerectomía. Hemicolectomía por neoplasia de ciego (febrero 2011). AP: ADC de bajo grado, T4N1M0 (estadio III). QT adyuvante, seguimiento libre de enfermedad. En TC de control (mayo-2012): lesión hiperdensa pseudonodular en mesenterio adyacente a colon y subhepática. PET-TC: imagen hipercaptante de 2,6 cm en mesenterio sugestivo de recidiva tumoral. Se presenta en comité de tumores decidiéndose cirugía: tumoración en meso de yeyuno en íntimo contacto con meso de colon transversal a nivel de la anastomosis. Se realiza resección en bloque incluyendo anastomosis íleo-cólica y asa yeyunal de unos 70 cm. AP: sin evidencia de malignidad. Control en consultas externas. Caso 3: 75 años. AP: HTA; DM2, angor hemodinámico. Hemicolectomía derecha por neoplasia de ciego (mayo 2012). AP: adc pobremente diferenciado. T3N0M0 (estadio II), reintervenido por torsión de anastomosis. QT adyuvante. En TAC de control (febrero 2013): nódulo mesentérico adyacente a la anastomosis. PET- TAC: lesión hipercaptante. Comentado el caso en comité de tumores, se decide cirugía. Se practica resección del nódulo mesentérico y sutura de deserosamiento de asas de delgado. Postoperatorio tórpido, precisando de varias intervenciones por dehiscencia de sutura de los deserosamientos. Se practica resección intestinal más ileostomía.

Discusión: Aunque la tomografía por emisión de positrones puede llegar a ser la forma más sensible de detectar recurrencias locorregionales en pacientes con CCR, en nuestra experiencia hemos obtenido un índice notable de falsos positivos, por lo que en pacientes asintomáticos y en ausencia de positividad de marcadores tumorales, una opción a considerar es la observación clínica y el seguimiento con repetición de pruebas de imagen.