



P-184 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PET Y PET-TC PARA LA ESTADIFICACIÓN GANGLIONAR MEDIASTÍNICA DEL CÁNCER DE PULMÓN

E. García del Olmo, S. Figueroa Almánzar, A. Arnau Obrer, J. Martínez Baños, A.I. Martínez Maradiaga, E. Pastor Martínez y R. Guijarro Jorge

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la validez y seguridad diagnóstica de PET y PET-TC en la estadificación ganglionar mediastínica del paciente con carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM) en nuestro medio, comparando por tanto su utilidad en este contexto.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de validez diagnóstica, siguiendo las recomendaciones de la iniciativa STARD (*Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*). Se compara una serie de casos consecutivos intervenidos entre enero de 2000y abril de 2013 divididos en dos grupos, que cumplen los siguientes criterios de inclusión: Grupo A: dagnóstico patológico de CPNM, realización de PET con ^{18}FDG (mediante gammacámara modificada) como parte del estudio preoperatorio y confirmación histológica de enfermedad N_2 por EQM o bien N_{0-2} por toracotomía con muestreo ganglionar mediastínico. Grupo B: dagnóstico patológico de CPNM, realización de PET-TC con ^{18}FDG como parte del estudio preoperatorio y confirmación histológica de enfermedad N_2 por EQM o bien N_{0-2} por toracotomía con muestreo ganglionar mediastínico. El tratamiento con quimioterapia neoadyuvante seguido de toracotomía supone un criterio de exclusión en ambos grupos. Evaluamos la sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud de PET y de PET-TC en los respectivos grupos para llegar al diagnóstico de enfermedad N_2 tomando como *gold standard* la anatomía patológica de las cirugías. Utilizamos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Grupo A: muestra de 182 pacientes con diagnóstico de CPNM y PET prequirúrgico que cumplían los criterios de inclusión. La interpretación del PET condicionó 16 falsos positivos (ausencia de enfermedad N_2 en el muestreo ganglionar por toracotomía) y 17 falsos negativos (4 cN_2 filiados por EQM; 13 pN_2 por toracotomía). Calculamos los valores de validez y seguridad diagnóstica para el PET a partir de la tabla 1, se reflejan a continuación: sensibilidad: 54,05% ($\pm 7,2\%$); especificidad: 88,97% ($\pm 4,5\%$); valor predictivo positivo: 55,56% ($\pm 7,2\%$); valor predictivo negativo: 88,36% ($\pm 4,7\%$); exactitud diagnóstica: 81,87% ($\pm 5,6\%$). Grupo B: muestra de 152 pacientes con diagnóstico de CPNM y PET-TC prequirúrgico que cumplían los criterios de inclusión. La interpretación del PET-TC condicionó 26 falsos positivos (ausencia de enfermedad N_2 en el muestreo ganglionar por toracotomía) y 12 falsos negativos (2 cN_2 filiados por EQM; 10 pN_2 por toracotomía). Calculamos los valores de validez y seguridad diagnóstica para el PET-TC a partir de la tabla 2, se reflejan a continuación: sensibilidad: 68,4% ($\pm 7,4\%$); especificidad: 77,2% ($\pm 6,7\%$); valor predictivo positivo: 50% ($\pm 7,9\%$); valor predictivo negativo: 88% ($\pm 5,2\%$); exactitud diagnóstica: 75% ($\pm 6,9\%$).

Tabla 1

	N2	N0-1	
PET +	20	16	36
PET -	17	129	146
	37	145	182

Tabla 2

	N2	N0-1	
PET-TC +	26	26	52
PET-TC -	12	88	100
	38	114	152

Conclusiones: El PET y el PET-TC son herramientas útiles en la evaluación preoperatoria del carcinoma pulmonar, pero no permiten estadificar con precisión el mediastino en un porcentaje significativo de pacientes. La comparación entre ambas técnicas muestra una mayor sensibilidad para el PET-TC (+14,35%), pero menor especificidad (-11,77%) respecto al PET. Los valores predictivos se asemejan. La exactitud diagnóstica en nuestra serie resultó discretamente mayor para el PET (+6,87%).