



P-094 - UTILIDAD DEL ROLL SISTÉMICO CON 99MTC-EDDA/HYNIC-TOC INTRAVENOSO PARA LA LOCALIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE TUMORES NEUROENDOCRINOS

Parra Muñoz, Ana María; Siscar Gelo, Carles; Periáñez Gómez, Dolores; Córcoles Córcoles, Marta; Robledo Casas, Silvia; Álvarez Morera, Ana; Company Ricart, Isabel; Trullenque Juan, Ramón

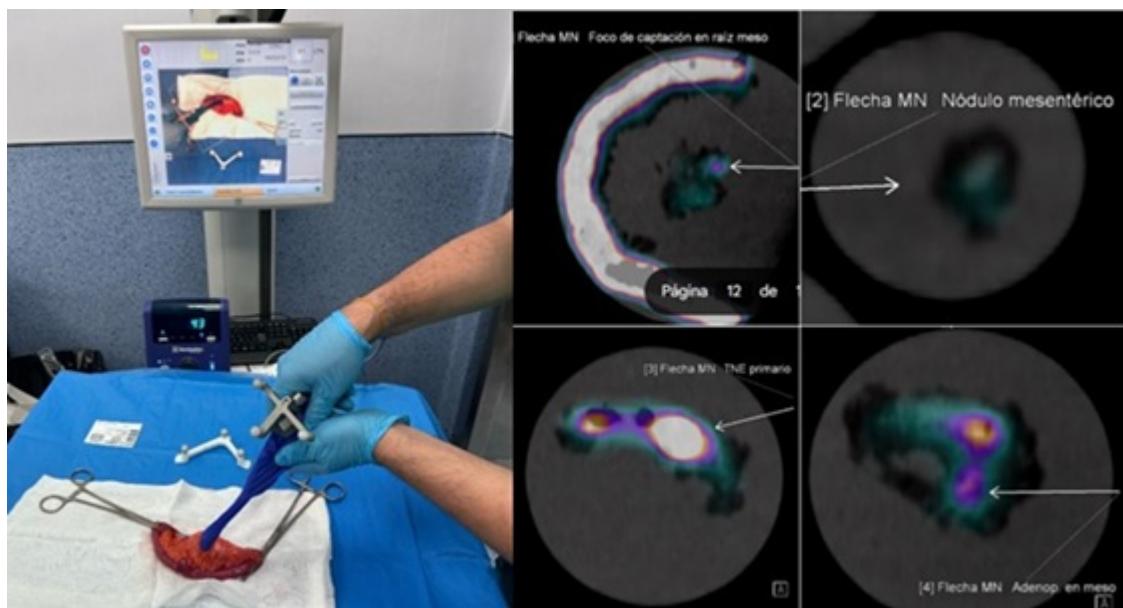
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La localización intraoperatoria precisa de tumores neuroendocrinos (TNE), especialmente de pequeño tamaño o difícil acceso, supone un reto quirúrgico relevante. El ROLL sistémico (*Radioguided Occult Lesion Localization*) con análogos de somatostatina marcados con tecnecio-99m, como el 99mTc-EDDA/HYNIC-TOC, ha emergido como una herramienta complementaria eficaz en estos casos.

Caso clínico: Varón de 76 años con antecedente de hemorragia digestiva baja de origen no filiado, que precisó politransfusión sanguínea y embolización urgente de una rama de la arteria yeyunal. Se inició estudio diagnóstico con TC abdominopélvico con contraste intravenoso, identificando una tumoración de 2 cm dependiente del yeyuno medio. Ante la sospecha de lesión tumoral, se completó el estudio con cápsula endoscópica, que objetivó una lesión de aproximadamente 12 mm en el yeyuno-íleon proximal, de aspecto submucoso y con protrusión hacia la luz intestinal. Dado el contexto clínico y los hallazgos radiológicos, se planteó la sospecha de tumor neuroendocrino (TNE). En la analítica destacó una elevación de la cromogranina A (255 ng/mL). Se solicitó PET-TC con 68Ga-DOTATOC (análogos de somatostatina marcados con galio), que identificó una lesión hipercaptante localizada en un asa de intestino delgado en el vacío derecho, que realza con contraste y presenta un SUVmáx de 13, con un tamaño de 2,2 x 1,6 cm. El patrón de captación fue compatible con TNE con alta expresión de receptores de somatostatina (Krenning 3). Además, se detectaron dos adenopatías mesentéricas subcentimétricas hipercaptantes (SUVmáx 6 y 4, respectivamente), separadas entre sí 1,6 cm, sospechosas de afectación tumoral. Con el diagnóstico de presunción de TNE bien diferenciado con afectación ganglionar, se decidió intervención quirúrgica con localización radioguiada en colaboración con el Servicio de Medicina Nuclear. Para confirmar la adecuada captación del radiofármaco utilizado intraoperatoriamente, se realizó un SPECT/TC con 99mTc-EDDA/HYNIC-TOC (análogos de somatostatina marcados con tecnecio-99m). El día de la cirugía, se administraron 15 mCi del radiofármaco 3 horas antes de la intervención. Durante la laparotomía se empleó una sonda gammadetectora inalámbrica para la localización radioguiada de lesiones ocultas (técnica ROLL sistémica). Posteriormente se comprobaron las piezas quirúrgicas mediante SPECT a mano alzada (fhSPECT, Declipse®). Se identificó la tumoración en asa de íleon proximal, con una captación de 260 cps, así como una captación secundaria mesentérica de 60 cps. Se realizó una resección del segmento intestinal afectado junto con las adenopatías

mesentéricas hipercaptantes. Dada la presencia de captación adicional de 40 cps en adenopatías cercanas a la raíz del mesenterio, se amplió la resección en sentido proximal. La utilización del ROLL sistémico permitió una localización precisa y una resección dirigida de las lesiones tumorales y ganglionares, mejorando la eficacia oncológica de la cirugía y minimizando la manipulación de tejido sano. La evolución posoperatoria fue favorable y sin complicaciones.



Discusión: El ROLL sistémico con ^{99m}Tc -EDDA/HYNIC-TOC intravenoso representa una técnica segura, reproducible y de gran utilidad en la localización intraoperatoria de TNE, especialmente en escenarios de difícil identificación quirúrgica. Su implementación puede optimizar los resultados oncológicos y reducir el riesgo de resecciones incompletas.