

## EDITORIAL

Como ya se ha ido señalando a lo largo de los años en distintas páginas editoriales, la tecnología se desarrolla de forma continuada, introduciendo en el mercado nuevas modificaciones de técnicas de exploración ya existentes y ofreciendo sistemas nuevos, con el fin de mejorar la calidad del diagnóstico médico en general.

Nuestra especialidad no es ajena a este continuo progreso tecnológico que, con el tiempo, ha ido poniendo en manos de los especialistas técnicas y máquinas con capacidad de mejorar paulatinamente las posibilidades diagnósticas que el clínico pueda precisar.

La última de estas novedades está representada por la tomografía por emisión de positrones, comúnmente conocida por las siglas PET, de reciente introducción en nuestro medio.

Se trata de una nueva tecnología de diagnóstico por la imagen, de carácter no invasivo, destinada a conocer mejor el funcionamiento y el metabolismo de diversos órganos y tejidos; se aplica en diversos campos de la patología (enfermedades cardiológicas, neurológicas, etc.), con especial indicación en el terreno de la patología oncológica.

Esta técnica, utilizada en investigación, ha demostrado el aumento del consumo de glucosa de las células de diversos tumores malignos. La administración al paciente afectado por un tumor maligno de un trazador marcado con un isótopo radiactivo emisor de positrones (en especial, la flúor-desoxiglucosa marcada con <sup>18</sup>F) permite que el mismo se concentre en aquellas células cuyo consumo de glucosa es mayor.

El aumento de captación de flúor-desoxiglucosa marcada en un tumor conlleva la diferenciación entre el tejido patológico y los tejidos normales. A partir de la determinación del mayor o menor grado de consumo de glucosa, parece ser que la tomografía por emisión de positrones sería capaz de diferenciar un tumor benigno de otro maligno, al mismo tiempo que permitiría conocer con precisión la extensión local y a distancia del cáncer.

Las principales indicaciones de uso de esta nueva tecnología en ginecología serían el cáncer de ovario y el cáncer de mama.

A pesar de cuanto hasta aquí se ha comentado, es preciso efectuar también un llamamiento a la prudencia en la utilización de esta nueva posibilidad diagnóstica que, como toda novedad, llega a la clínica envuelta de un halo de excesivo optimismo, que sólo la experiencia y el tiempo pueden valorar en su justa medida. En este sentido, son esclarecedoras unas recientes declaraciones del presidente del Centro Oncológico MD Anderson de Houston (J. Mendelsohn) que advierte que, al menos por el momento, la tomografía por emisión de positrones no resultó tan efectiva como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética nuclear (RMN), en la mayoría de los cánceres.

Realmente, la tomografía por emisión de positrones parece que aún debe pasar una cierta prueba del tiempo para que sea posible determinar con exactitud cuál es su verdadera utilidad en la clínica oncológica y qué lugar debe ocupar en la misma.