



EFICACIA DIAGNÓSTICA DE LA TC CON CONTRASTE EN EL ESTADIAJE DEL CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO TRATADO CON CIRUGÍA

C. Jurado Basílido, C. Trinidad López, C. Delgado Sánchez, E. Utrera Pérez, A. Villanueva Campos y M. Novoa Ferro

POVISA, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la seguridad diagnóstica de la TC con contraste en el estadioje TN del cáncer de pulmón no microcítico comparándolo con la cirugía.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de pulmón no microcítico tratados con cirugía curativa a los que se les había realizado una TC con contraste. Se recogió el estadioje TN en la TC y se calculó la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN e índice de exactitud diagnóstica, utilizando la cirugía como patrón oro. Se analizaron las causas de error en la TC, ilustrándose con ejemplos prácticos.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes (24 hombres, 13 mujeres, edad media: 66 años). La media de tiempo entre la TC y la cirugía fue de 100 días. El tipo histológico predominante fue el adenocarcinoma (51%). En el estadioje T la TC tuvo una sensibilidad de 95%, VPP de 53% y exactitud diagnóstica de 49%. Las causas de discordancias fueron por invasión pleural (48%), tamaño (16%), nódulos en el mismo lóbulo (16%), invasión del mediastino (16%), atelectasia (8%) y otros. En el estadioje N la TC tuvo una sensibilidad del 45,45%, especificidad de 61,54%, VPP de 33,33%, VPN de 72,72% y exactitud diagnóstica de 56,75%.

Conclusiones: La TC tiende a sobreestimar la estadificación T siendo la causa más frecuente de error el diagnóstico de invasión pleural. La exactitud diagnóstica de la TC en el estadioje N fue baja debido a un bajo VPP.