



P-57. - GAMMAGRAFÍA DE RECEPTORES DE SOMATOSTATINA CON 111IN-OCTREÓTIDO EN EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS GASTRO-ENTERO-PANCREÁTICOS NO FUNCIONANTES: NUESTRA EXPERIENCIA

G. Muñiz García, M. Delgado-Castro y R. Guitián Iglesias

Servicio de Medicina Nuclear. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad de la gammagrafía de receptores de somatostatina con ^{111}In -Octreótido (GRSS) en el diagnóstico de los tumores neuroendocrinos gastro-entero-pancreáticos (TEGEP) no funcionantes. Estos pacientes presentan síntomas inespecíficos, derivados del crecimiento local y/o metastásico. Son tumores que generalmente se diagnostican por invasión metastásica hepática. Este hecho junto con que los TEGEP son los segundos tumores en prevalencia del tracto intestinal, determina la importancia de su diagnóstico precoz.

Material y método: Revisamos retrospectivamente 33 pacientes con GRSS por sospecha de TEGEP no funcionante. Todos presentaban clínica inespecífica: dispepsia, dolor abdominal, diarrea crónica y elevación de la cromogranina A. Así como pruebas de diagnóstico por la imagen previas: ECO, ECO-endoscopia, TAC o colonoscopia. Se adquirieron imágenes planares y SPECT según protocolo habitual. El diagnóstico final se estableció por confirmación histológica o seguimiento clínico medio de 18 meses.

Resultado: De los 33 pacientes con clínica inespecífica: en 11 pacientes con radiología negativa, la GRSS fue negativa, descartándose el diagnóstico de TEGEP. Los 22 restantes presentaban estudios radiológicos dudosos: en 12 la GRSS fue negativa, confirmándose la inexistencia de TEGEP; en los otros 10 pacientes, se confirmó anatomicopatológicamente el diagnóstico de TEGEP, en 5 la GRSS fue positiva (diferenciados de bajo grado), en los 5 restantes la GRSS fue negativa (indiferenciados o poco diferenciados de alto grado).

Conclusiones: 1. La GRSS está indicada en pacientes con clínica inespecífica, elevación de cromogranina A y estudios radiológicos no concluyentes ante la sospecha de TEGEP no funcionante, para descartar su existencia y como método para seleccionar a los pacientes candidatos a terapia con análogos de somatostatina. 2. La existencia de clínica inespecífica, sin otros datos analíticos o radiológicos, no es indicación de realización de GRSS en el diagnóstico de los TEGEP no funcionantes.