



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-214. - EXACTITUD DIAGNÓSTICA DEL PET-TAC EN LA ESTADIFICACIÓN GANGLIONAR MEDIASTÍNICA DEL CARCINOMA DE PULMÓN. ESTUDIO PRELIMINAR

M.J. Murcia Duréndez<sup>1</sup>, L. Frutos Esteban<sup>1</sup>, A. Santa Cruz Siminiani<sup>2</sup>, L.F. Álvarez Nieto<sup>1</sup>, M.J. Ibáñez Ibáñez<sup>1</sup>, M.V. Godoy Bravo<sup>1</sup>, J.L. Navarro Fernández<sup>1</sup>, L. Mohamed Salem<sup>1</sup> y M.A. Claver Valderas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>2</sup>Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena.

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la exactitud diagnóstica del PET-TAC en comparación con EBUS en la estadificación ganglionar del cáncer broncopulmonar.

**Material y método:** Estudiamos retrospectivamente 14 pacientes (p), 12 (86%) varones, media de edad 61, mediante 18F-FDG PET-TAC para estadificación o para valoración de respuesta al tratamiento. Se analizaron mediante PET-TAC y EBUS 19 lesiones ganglionares (Lg). Hubo 4p con 6 Lg sin diagnóstico concluyente por PET-TAC que no se tuvieron en cuenta para obtener la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) del estudio.

**Resultado:** De los 14p estudiados, 10p tuvieron diagnóstico concluyente de benignidad/malignidad por PET-TAC en mediastino, y en los restantes 4p el PET-TAC no obtuvo resultado concluyente al asociar cierto grado de inflamación concomitante o post-tratamiento de radioterapia reciente. Estos 4p tenían 6Lg, de las cuales 2Lg fueron malignas por EBUS. Así, finalmente comparamos los resultados del PET-TAC y EBUS en 10p con resultado concluyente (tabla 1) que equivalen a 13 Lg (tabla 2).

Tabla 1

	EBUS+	EBUS-	
PET+	7 VP	2 FP	9
PET-	0 FN	1 VN	1
	7	3	10

S = 100%, E = 30%, VPP = 77%, VPN = 100%.

Tabla 2

	EBUS+	EBUS-	
PET+	10 VP	2 FP	12
PET-	0 FN	1 VN	1
	10	3	13

S = 100%, E = 30%, VPP = 91%, VPN = 100%.

**Conclusiones:** El PET-TAC presenta unos valores elevados de S, VPP y VPN para estadificación ganglionar del ca. broncopulmonar en nuestra muestra. Si se diseña un estudio prospectivo con mayor tamaño de muestra integrada exclusivamente por pacientes para estadiaje inicial, es posible que obtengamos un valor de Especificidad que mejore al del presente estudio.