



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 151 - CIRUGÍA RADIOGUIADA DE LESIONES PULMONARES NO PALPABLES COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO/TERAPÉUTICO: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

M.T. Salcedo-Pujantell<sup>1</sup>, I. Navales Mateu<sup>2</sup>, I. Bello<sup>1</sup>, E. Pallissa<sup>1</sup>, P.M. Hinojosa Salas<sup>1</sup>, D. Varona<sup>1</sup>, M. Déu<sup>1</sup>, E. Carrillo<sup>1</sup> y M. Simó-Perdigó<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>2</sup>Institut de Diagnòstic per la Imatge. Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** Describir nuestra experiencia en la utilización de la técnica ROLL (Radio-guided occult lesion localization) como método de detección quirúrgica de lesiones pulmonares no palpables (opacidades en vidrio deslustrado, subcentimétricas y/o profundas) mediante VATS (video-assisted thoracoscopic surgery).

**Material y métodos:** Se incluyeron 28 pacientes (64,5 años, 13 mujeres); 21 con sospecha de neoplasia primaria ( $n = 17$  opacidades,  $n = 4$  sólidos) y 7 para resección de M1 de primario extratorácico ( $n = 7$  sólidos). El tamaño medio de los nódulos sólidos fue de 6,7 mm y de 13,5 mm en las opacidades. La distancia media a la superficie pleural fue de  $1,69 \pm 1,1$  cm. El procedimiento consistió en la administración peri/intralesional de Tc-99mMAA CT-guiado, comprobación gammagráfica (planar y SPECT/TC) y detección intraoperatoria mediante sonda portátil.

**Resultado:** La tasa de detección fue del 100% ( $n = 27/28$  resultado AP: maligno). El volumen pulmonar resecado fue de  $96,48 \pm 79,08$  mm<sup>3</sup> y el margen quirúrgico de  $6 \pm 3,82$  mm. Se realizó estudio anatomopatológico intraoperatorio en aquellos pacientes con sospecha de primario y adecuada reserva cardio-pulmonar (17/21), en aquellos en los que se confirmó malignidad, se completó con lobectomía (13/17) en el mismo acto quirúrgico. En el resto de pacientes (baja reserva y M1) se realizó resección atípica como tratamiento quirúrgico definitivo. Como complicaciones inmediatas se observaron pequeños neumotórax (11/28) y hemorragias asintomáticas (12/28) sin repercusión clínica para el paciente. Se realizó todo el procedimiento el mismo día, con  $80 \pm 38$  minutos de duración media del procedimiento previo a la cirugía, un tiempo quirúrgico de  $134,5 \pm 64,72$  minutos y una estancia media hospitalaria de  $4,53 \pm 4,41$  días.

**Conclusiones:** La cirugía radioguiada es un procedimiento multidisciplinar que permite la correcta localización y resección de lesiones pulmonares no palpables mediante VATS y toracotomía, con una baja tasa de complicaciones.