



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-Pujantell¹, I. Navales Mateu², I. Bello¹, E. Pallissa¹, P.M. Hinojosa Salas¹, D. Varona¹, M. Déu¹, E. Carrillo¹ y M. Simó-Perdigó¹

¹Hospital Univesitari de Vall d'Hebron. Barcelona. ²Institut 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 prequirúrgica 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 $96,48 \pm 79,08$ mm³ 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 ± 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.