



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



152 - CIRUGÍA RADIOGUIADA DE TUMORES NEUROENDOCRINOS. NUESTRA EXPERIENCIA

I. Lanchas Alfonso¹, M.B. Miguel Martínez¹, F.J. Sánchez Manuel², G. Fernández Matía³, J. Aldea Martínez³, N. Peña Rodríguez³, P. Viloria Alonso³, J. Sánchez Jiménez⁴ y J.J. Duque Gallo¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía General; ³Servicio de Radiodiagnóstico; ⁴Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Resumen

Objetivo: El uso sistemático de la cirugía radioguiada de TNE no está generalizada, debido principalmente a dificultades técnicas y por falta de estandarización de la metodología. El objetivo es exponer nuestra experiencia en el caso de dos procedimientos quirúrgicos potencialmente complejos, en los que la cirugía radioguiada fue relevante en la localización tumoral.

Material y métodos: Paciente nº 1 (P1): nódulo metastásico en pilar diafragmático, de TNE pancreático recurrente. Gammagrafía de planificación: rastreo corporal y SPECT TC (GP). Radiofármaco: 5 mCi ¹¹¹In-pentetreotida. Intervalo transcurrido dosis-cirugía (D-Cx): 24h. Paciente nº 2 (P2): Antecedente de metatasasectomía de paraganglioma hepático. En la actualidad recidiva retroperitoneal con metástasis hepáticas objetivada principalmente por gammagrafía. Resto de exploraciones radiológicas dirigidas, dudosas. GP con 10 mCi ¹²³I-MIBG. D-Cx: 24h. En ambos procedimientos en quirófano se usó sonda gamma y gammacámara portátiles.

Resultado: P1. Cirugía radioguiada con resultado exitoso, tras el fracaso de una reintervención previa con ecografía intraoperatoria realizada en otro centro. Se extirpó el nódulo y se constató ausencia de actividad residual. Respuesta completa a los 30 meses. P2. Inicialmente se planificó linfadenectomía extensa intraperitoneal e interaortocava, pero tras constatar persistencia de actividad con la gammacámara se decide ampliar la linfadenectomía encontrando un nódulo de 2 cm, que por características anatomopatológicas y por la propia fisiopatología de la enfermedad se interpretó como el tumor primario.

Conclusiones: La cirugía radioguiada debe considerarse como una opción adecuada en aquellos casos de TNE que sean subsidiarios de resección quirúrgica. La gammacámara portátil es un elemento muy necesario para la localización de lesiones situadas en planos profundos además ayuda a localizar lesiones situadas próximas a órganos con captación fisiológica (hígado, vesícula biliar, riñones y bazo). La cirugía radioguiada ayuda a la localización de tumores pequeños no palpables y difíciles de visualizar en estudios convencionales de imagen o localizados en un área con tejido fibrótico, como en el caso de reintervenciones quirúrgicas.