



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - CIRUGÍA RADIOGUIADA DE LA LESIÓN PULMONAR SOSPECHOSA: CAMBIOS EN EL ACTO QUIRÚRGICO

J. Cardona Arboniés, A. SanFiel Delgado, Á. Sánchez Calle, V. Cuartero Revilla, A. Prieto Soriano, A. Romero Román y M. Mitjavila Casanovas

Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda.

Resumen

Objetivo: Evaluar la implantación de la cirugía radioguiada de la lesión pulmonar sospechosa en nuestro hospital, así como los cambios en la técnica quirúrgica guiados por la histología de las lesiones localizadas.

Material y métodos: Se realiza estudio prospectivo. Se reclutan 10 pacientes con lesiones pulmonares sospechosas sin diagnóstico histológico. Se realiza inyección intralesional del radiotrazador con guía TC (74MBq de Tc99m-MAA en 0,1 ml). Acto seguido se realizan imágenes SPECT-TC para comprobar el correcto marcaje de la lesión. A continuación se localiza y extrae la lesión en quirófano con ayuda de sonda laparoscópica intraoperatoria, enviando la pieza de segmentectomía atípica para análisis histológico.

Resultado: 10 pacientes (8 hombres y 2 mujeres) con edad media de 60,1 años, de los cuales 8 presentaban antecedentes oncológicos, presentaban una lesión pulmonar sospechosa sin diagnóstico histológico (por imposibilidad de punción o resultados indeterminados). 4 lesiones eran nódulos sólidos y 6 eran imágenes pseudonodulares semisólidas. El tamaño medio de las lesiones fue de 1,1cm. Se localizaron y extrajeron el 100% de las lesiones. El resultado histológico intraoperatorio de las lesiones fue de 2 lesiones benignas y 8 malignas (3 adenocarcinomas lepidicos, 1 metástasis de adenocarcinoma de colon, 3 carcinomas, 1 adenocarcinoma infiltrante). Se realizaron 10 segmentectomías atípicas, completando en 3 pacientes con lobectomía y en 1 a segmentectomía anatómica.

Conclusiones: La cirugía radioguiada de la lesión pulmonar sospechosa sin diagnóstico es una técnica útil y sencilla que permite una eficaz localización de las lesiones en el acto quirúrgico, permitiendo minimizar el volumen de pulmón sano operado. Además la comprobación histológica intraoperatoria permite valorar o no de ampliar la técnica quirúrgica.