



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - GAMMAGRAFÍA DE RECEPTORES DE LA SOMATOSTATINA EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA O YA DIAGNOSTICADOS DE TUMOR NEUROENDOCRINO. EXPERIENCIA EN 100 PACIENTES

L. García Zoghby, S. Rodado Marina, G. Villoria Almeida, D. Monachello Araujo, J. Guzmán Cruz, J.M. Cordero García, C. Lancha Hernández, M. Coronado Poggio y L. Domínguez Gadea

Hospital Universitario La Paz.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la utilidad clínica de la gammagrafía de receptores de la somatostatina (GRS) en dos de las indicaciones establecidas para los tumores neuroendocrinos (TNE) en nuestro medio.

**Material y métodos:** Analizamos retrospectivamente 100 pacientes (58M, 42V; edad media: 65,16) de los remitidos a nuestro servicio en 2017. Se realizó GRS según protocolo estándar. Dividimos la muestra: grupo 1 (54 pacientes: sospecha de TNE); grupo 2 (46: diagnóstico ya conocido). Recogimos el resultado GRS (positivo o negativo) y lo correlacionamos con el diagnóstico final (clínico o histológico).

**Resultado:** Grupo 1 (54 pacientes): 4 sospecha clínica, 21 sospecha analítica (19 cromogranina A elevada, 2 otros) y 29 sospecha en pruebas de imagen (19 TC, 10 otros). Relación resultado y diagnóstico final: GRS positiva en 11 (8VP, 3FP) y negativa en 43 (35VN, 8FN); con S: 50% (8/16); E: 92,10% (35/38); VPP: 72,72% (8/11); VPN: 81,40% (35/43). De los 8 FN, 7 lesiones  $\leq$  1 cm. De los 3 FP, 2 captaciones pancreáticas no confirmadas en ecoendoscopia. Grupo 2 (46 pacientes): 23 estadificación inicial, 23 sospecha recidiva/progresión. Relación resultado y diagnóstico final: GRS positiva en 17 (17VP, 0FP) y negativa en 29 (15VN, 14FN); con S: 54,83% (17/31); E: 100% (15/15); VPP: 100% (17/17); VPN 51,72% (15/29). De los 14 FN, 9 lesiones  $\leq$  1 cm y 5 TNE G3 (2 PET positivo).

**Conclusiones:** La sospecha de TNE en nuestro medio puede considerarse una indicación dudosa para el diagnóstico de TNE, aunque no es desdeñable su alto VPN. La baja sensibilidad de la GRS en nuestra muestra se debe principalmente a que, en su mayoría, son lesiones de pequeño tamaño por debajo de la resolución espacial del SPECT/TC. En TNE de alto grado (G3) se debería valorar la mayor utilidad clínica del 18F-FDG-PET/TC.