



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO058 - APLICACIÓN CLÍNICA DE LA TÉCNICA DE ROLL EN NÓDULOS PULMONARES MEDIANTE BRONCOSCOPIA GUIADA POR NAVEGADOR ELECTROMAGNÉTICO Y RESECCIÓN PULMONAR VIDEOTORACOSCÓPICA EN UN ÚNICO TIEMPO. EXPERIENCIA INICIAL

María Fernanda Ollarves Carrero¹, Maglen Meneses Navas¹, Patricia Romero Fernández¹, Pedro Nespral Torres¹, Carlos Fraile Olivero², Elena Fernández Martín², Gonzalo Cuesta Domingo¹, Rosa Couto Caro¹ y María Nieves Cabrera Martín¹

¹Servicio de Medicina Nuclear Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Servicio de Cirugía de Tórax Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Describir nuestra experiencia en la aplicación de técnica ROLL con ^{99m}Tc-MAA, utilizando broncoscopia guiada con navegador electromagnético (ENB) para el marcaje prequirúrgico de lesiones pulmonares y resección pulmonar mediante videotoracoscopia (VATS) en un tiempo quirúrgico.

Material y métodos: Bajo anestesia general se realiza broncoscopia guiada con ENB; una vez localizada la lesión previamente caracterizada por TC y/o PET-TC, se accede con aguja pulmonar Arcpoint 21G y se administran 12,3 MBq en 0,2 ml. Confirmamos depósito intrapulmonar con gammacámara portátil y medimos la actividad *in vivo*. Posteriormente se coloca al paciente en decúbito lateral y se aborda mediante VATS. Guiado intraoperatoriamente por sonda gammadetectora se localiza la región intrapulmonar de máxima actividad, se realiza resección segmentaria atípica y verificamos que la actividad de fondo en lecho quirúrgico no supere 10% de la actividad inicial.

Resultados: Se ha aplicado la técnica en 11 pacientes con nódulos pulmonares de entre 3 y 15 mm, 5 localizados LSI, 5 LII, 2 LID y 1 LSD. 2 pacientes tenían dos nódulos. La técnica de navegación y marcaje tuvo duración promedio de 10 minutos. La zona de mayor actividad fue localizada en menos de dos minutos y en ningún caso hubo diseminación extrapleural del radiofármaco. El marcaje fue exitoso en 12 nódulos (92,3%), siendo uno fallido (7,7%) al haberse atravesado la cisura. La resección pulmonar fue orientada con sonda gammadetectora y se comprobó con gammacámara portátil la presencia del depósito en la pieza quirúrgica extraída. En los 12 nódulos resecados obtuvimos márgenes libres, siendo todas las AP compatibles con malignidad. Comprobamos que la zona de mayor actividad estaba a menos de 1,5 cm de dichos nódulos.

Conclusiones: En base a la bibliografía, somos el primer grupo de trabajo que realiza la técnica de ROLL con broncoscopia guiada por ENB. Obtuvimos alta precisión de marcaje, por lo que parece ser una técnica sencilla, segura y reproducible. Combina la precisión del ENB con la escasa migración del radiotrazador, permitiendo una identificación intraoperatoria rápida y precisa de lesiones pulmonares.