



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO054 - MARCAJE PREOPERATORIO GUIADO POR TC DE NÓDULOS PULMONARES CON 99MTC-MAA Y CIRUGÍA TORACOSCÓPICA VIDEOASISTIDA O ASISTIDA POR ROBOT

Cristina Gamila Wakfie Corieh, Eric Alexander Rodríguez Gallo, Juan Sánchez Corral, Nikola Mimica Haasz, Francisco Moradiellos Díez, Sergio Amor Alonso, Teresa Vives Espejo-Saavedra y Antonio Maldonado Suárez

Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar nuestra experiencia en marcaje de nódulos pulmonares guiado por TC con 99mTc-MAA previo a cirugía toracoscópica videoasistida o robótica asistida (VATS/RATS).

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente 68 pacientes derivados a cirugía radioguiada de nódulos pulmonares entre el 24/04/2017 y el 28/08/2023. La inyección de 99mTc-MAA (37-296MBq) y posteriormente de contraste yodado (3-4 ml) se realizó con catéter 25G. Se realizó SPECT/TC para valorar el marcaje y descartar complicaciones. Tras excluir a 10 pacientes (limitaciones técnicas/marcaje con 125I-semillas) se analizó: diámetro mayor, atenuación, distancia a pleura, neumotórax pospunción, precisión del marcaje, correlación contraste-radiofármaco posmarqueje, tipo de intervención quirúrgica e histología.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes con marcaje de nódulos pulmonares guiado por TC con 99mTc-MAA (edad media: 64 años, 34 varones). El diámetro mayor medio de los nódulos fue de $11,8 \pm 4,8$ mm; los nódulos eran sólidos en el 60,4%, cavitados en el 6,9%, subsólidos en el 8,6% y en vidrio deslustrado en el 24,1% restante. La distancia media del nódulo a la pleura fue de 8,3 mm (0-50,9). Se identificó pequeño neumotórax pospunción en el 41,4%. La distancia media entre el nódulo y el marcaje fue de 3,5 mm (0-23,4). Encontramos concordancia entre contraste-radiofármaco en el 82,8%, discordante en el 8,6% y no evaluable en el 8,6% restante. El 89,7% de los pacientes fueron sometidos a VATS y el 10,3% a RATS. La mayoría de los nódulos pulmonares resultaron malignos (84,5%), treinta y seis tumores pulmonares primarios, mientras que trece resultaron metástasis de tumores extratorácicos. El 15,5% restante resultaron lesiones benignas. Se consiguió la resección completa de las lesiones en todos los pacientes.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el marcaje preoperatorio de nódulos pulmonares con 99mTc-MAA guiado por TC es una técnica adecuada y segura que permite una adecuada localización y resección radioguiada intraoperatoria por abordajes VATS y RATS.