



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO064 - ¿RASTREO GAMMAGRÁFICO ÓSEO O SPECT/TC ÓSEO MULTICAMPO EN LA VALORACIÓN DE METÁSTASIS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS?

Javier Gatón Ramírez¹, Edel Noriega Álvarez², Ricardo Angulo Amorese¹, Fernando López-Bermejo García¹, Manuel Contreras Ameduri¹, Amanda Padilla Bermejo¹, Niletys Dafne Disotuar Ruíz¹, M^a Prado Talavera Rubio¹ y Víctor Manuel Poblete García¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ²Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la concordancia entre el rastreo corporal total (RCT) y la SPECT/TC multicampo para la detección de metástasis óseas blásticas en pacientes (p) oncológicos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes oncológicos consecutivos (octubre-diciembre/2023) remitidos para despistaje de afectación ósea metastásica. Se adquirieron imágenes planares en proyecciones anterior y posterior de RCT e imágenes SPECT/TC desde vértex hasta tercio superior de miembros inferiores. Las imágenes fueron valoradas por dos médicos nucleares, comenzando por el RC y continuando por la SPECT/TC, sin acceso a datos clínicos o resultados de otras técnicas realizadas a los pacientes. Se valoró número de lesiones, localización, afectación oligometastásica/polimetastásica y presencia de patrón “superscan”, analizando también si se encontraron lesiones nuevas en SPECT/TC vs. RCT. Además, se evaluó la concordancia entre ambas técnicas mediante el coeficiente de Kappa de Cohen (k).

Resultados: Se evaluaron 49p (11 mujeres), mediana de edad 73 años (47-90); 37/49p (75,5%) con cáncer de próstata, 9/49p (18,4%) de mama y 3/49p (6,1%) con otros tumores (digestivos o linfomas). El RCT mostró lesiones sospechosas en 12/49p (24,5%) mientras que la SPECT/TC lo hizo en 11/49 (22,4%). La concordancia entre ambas técnicas fue casi perfecta ($k = 0,943$; $p = 0,001$). Por otra parte, el RCT mostró afectación polimetastásica en el 50% de los pacientes (6/12p), mientras que la SPECT/TC lo hizo en un 72,7% (8/11p). La concordancia entre ambas técnicas fue sustancial ($k = 0,621$, $p = 0,026$) para discernir entre enfermedad ósea oligometastásica y polimetastásica. No obstante, la SPECT/TC (respecto al RCT) cambió el manejo terapéutico en 3p (27,3%): 2 pasaron de afectación oligo a polimetastásica y 1 fue un falso positivo del RCT (un foco hipercaptante sospechoso que resultó corresponder a un hallazgo benigno en la SPECT/TC).

Conclusiones: A pesar del pequeño tamaño de nuestra muestra analizada, los resultados sugieren que la incorporación sistemática de la SPECT/TC ósea multicampo en lugar de un RCT para despistaje de metástasis óseas blásticas podría suponer un cambio en el manejo de un porcentaje considerable de pacientes oncológicos.