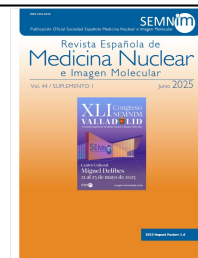




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO101 - EXPERIENCIA INICIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL RADIOMARCAJE DE LESIONES OCULTAS (ROLL) HIPERCAPTANTES EN EL PET-TC

[María Zapardiel Martínez-Falero](#)¹, [Luisa Fernanda León Ramírez](#)¹, [Cristina González Roiz](#)¹, [Cristina G. Wakfie Corieh](#)¹, [Javier Eduardo Armijo Astrain](#)², [Marco Leyva Vásquez Caicedo](#)², [Santiago Ochagavía Cámara](#)³, [Cristina Sánchez del Pueblo](#)³ y [María Nieves Cabrera Martín](#)¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ³Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Utilidad del radiomarcage de lesiones ocultas (ROLL) hipermetabólicas en PET-TC y rentabilidad en el diagnóstico anatomopatológico definitivo.

Material y métodos: Un equipo multidisciplinar (médico nuclear, cirujano y radiólogo) seleccionó lesiones diana hipermetabólicas en PET-TC para exéresis. Se administró 99mTc-MAA intralesional (55-111MBq) mediante ecografía en radiodiagnóstico y/o digestivo. Se comprobó el radiomarcage con SPECT-TC de las lesiones dianas. Mediante sonda gammadetectora se marcó la zona cutánea de mayor radioactividad y se dirigió la radiolocalización intraoperatoriamente. Se analizaron anatomía patológica.

Resultados: Se realizaron 19 marcajes en 15 pacientes (5 mujeres y 10 hombres, media de 56 años) entre mayo de 2024 y enero de 2025. En la región cervical se localizaron 58% lesiones, 32% adenopatías axilares (16%), inguinales (16%), región paratraqueal alta (5%) y abdominal (5%). 8/19 marcajes fueron ecográficos. Uno por ecoendoscopia. Cinco sin estudio anatomopatológico previo en el mismo ganglio. 8 tenían PAAF (3 no concluyentes, 2 negativas y 3 positivas). Cinco con BAG o biopsia escisional previa (3 negativas, 2 positivos). La coincidencia del ROLL vs. lesión PET-TC fue del 95% (1/19 lesión no diana). La localización intraoperatoria fue exitosa en el 100% de los casos en los que un médico nuclear experto dirigió la localización (17/19). El 100% de los procedimientos cursó sin incidencias. La rentabilidad anatomopatológica fue del 81%: 5 linfomas, 4 metástasis, 2 toxoplasmosis, 1 nódulo escleroso, 1 hiperplasia folicular reactiva. Dos pacientes requirieron análisis anatomopatológico posterior (uno por diagnóstico de hiperplasia linfoide atípica, otro por discordancia entre resultados anatomopatológicos previos). Tres casos permanecen pendientes de resultados.

Conclusiones: El ROLL en nuestro centro aumentó considerablemente la rentabilidad diagnóstica y definitiva para el tratamiento específico. En la experiencia inicial, la concordancia entre el radiomarcage y su localización intraoperatoria fue alta en obtención de biopsias cuando el médico nuclear experto es parte activa del equipo quirúrgico.