



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-92 - VALOR DE LA PET-FDG EN LA ESTADIFICACIÓN MEDIASTÍNICA DE CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO. ¿ES NECESARIA LA CONFIRMACIÓN DE LOS RESULTADOS?

J.M. Clavel Claver, P. González Cabezas, B. Amat Humarán y M.J. Torres Tarraga

Hospital del Vinalopó. Elche.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del PET-TAC en la estadificación mediastínica del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM), y si precisan o no ser confirmados los resultados obtenidos

Material y métodos: Estudio prospectivo de 22 pacientes, seguidos y tratados en nuestro centro con diagnóstico de CPNM y que tras valoración inicial mediante datos clínicos, TAC y broncoscopia presentaban sospecha de afectación mediastínica. A todos se les realizó a continuación un estudio PET-TAC con ¹⁸F-FDG que fue interpretado por 2 evaluadores expertos catalogando los hallazgos en 4 grupos: ausencia de afectación ganglionar (N0), afectación hilar homolateral (N1), afectación mediastínica homolateral (N2) y afectación mediastínica contralateral (N3). Además en los grupos N2 y N3 se evaluó el número de niveles ganglionares afectados. Finalmente los resultados fueron analizados en comité multidisciplinario con posterior confirmación anatomo-patológica, siendo excluidos los que presentaba enfermedad a distancia en el momento del diagnóstico.

Resultados: 16 pacientes fueron incluidos en el estudio (80% hombres con edad media de 63 años), obteniendo los siguientes resultados: N0 = 4, N1 = 3, N2 = 5 y N3 = 4. A los grupos N0 y N1 se les realizó linfadenectomía por mediastinoscopia sin detectarse ningún falso negativo. En los grupos N2 y N3 los hallazgos fueron evaluados mediante mediastinoscopia y EBUS confirmándose la enfermedad en 7 de los 9 casos, con buena correlación entre el número de niveles ganglionares afectados y la presencia de enfermedad. El PET-TAC modificó la actitud terapéutica inicial en 7 de los 16 casos (43%).

Conclusiones: En nuestra muestra el PET-TAC se ha manifestado como una herramienta muy útil en la estadificación mediastínica del CPNM, si bien ha presentado errores en los pacientes con afectación mediastínica menos extensa por lo que al menos en éstos casos los resultados precisan ser confirmados.